dentalTarget
clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ

4/2013

www.dentaltarget.ro

Vol. VIII • nr. 4 (29)
Noiembrie 2013

Oral-B TRIUMPH
by BRAUN

5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

OFERTĂ SPECIALĂ

ORAL-B® TRIUMPH™ 5000 CU SMARTGUIDE™ WIRELESS

CEA MAI AVANSATĂ TEHNOLOGIE ORAL-B DE ÎNDEPĂRTARE A PLĂCII BACTERIENE

SUNAȚI ŞI COMANDAȚI ACUM

PERIUȚA DE DINȚI PENTRU TESTARE PROFESIONALĂ

oferită prin:

Dentotal protect®

TEL: 0749 063 326

Ofertă valabilă în limita stocului disponibil.

blend-a-med Research Centers Oral-B

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

Pm158.18

ARTCHRYS
HALMADENT Brașov
Dentimar laborator de tehnică dentară
TIANA DENT import și distribuție
ivoclar vivadent
ddi derom dental international
temco
admdent CAD/CAM MILLING CENTER
bredent
:DENTEX produse stomatologice
CHRIS tehnodent
SpofaDental A Kerr Company
New York Dental
K.B. MUTSUMI
blend-a-med Oral-B RESEARCH CENTERS

„Viorile sunt de trei feluri: de fabrică, de atelier şi de maestru.”

A trecut ceva timp de când nu am mai scris un editorial despre colaborare şi despre munca de echipă a celor din profesia noastră şi nu mi-am dat seama de asta până mai deunăzi, când am nimerit întâmplător un reportaj pe TVR1 despre un lutier român extrem de talentat. Căruia îi aparţine citatul pe care l-am folosit ca titlu şi care m-a izbit prin felul în care reuşea să sintetizeze ce înseamnă cu adevărat munca unui om şi cât de mult se impregnează acesta ca personalitate şi destin în „produsul” pe care îl oferă celorlalţi.

În stomatologie tendinţa de „industrializare” este oarecum frânată de individualitatea pacientului care este – slava Domnului - absolut de necontrolat. În stomatologia românească, se mai adaugă limitări legate de specificul locului, respectiv predominant financiare şi de mentalitate. Astfel încât păcăleala de sorginte consumistă a ultimilor ani cum că „mai mult, mai repede, mai nou” ar însemna întotdeauna şi „mai bine” nu prinde aşa de mult la noi ca pe continentul american, de exemplu, de unde avantajul că mai contăm şi ca indivizi şi personalitate, nu numai ca „marfă umană” pentru diferite corporaţii care au hotărât că de la 1 ianuarie avem cu toţii o depăşire de plan la colesterol şi trebuie să plătim pentru asta şi cu banii, şi cu viaţa. Uniformizările ne urâţesc şi ne depersonalizează, mai ales cele de genul „să avem cu toţii dinţii cât mai albi, ca să se vadă că am avut bani de porţelan sau de albire” – mai lipseşte matricola de pe uniformele şcolare comuniste ca să devenim din nou din oameni – „mase”!! Un coşmar…

Personal, nutresc speranţa că nu voi apuca (din punct de vedere profesional) ziua în care să stau acasă la birou şi să comand pe internet unei maşini (umane??) din China să execute proteza unui pacient suedez pe care nu l-am văzut niciodată şi care îi va fi trimisă prin poştă rapidă direct la serviciu la etajul 24 al unui bloc de birouri din Kuala Lumpur, după ce acesta îşi va fi albit deja dinţii restanţi cu ajutorul unei gutiere făcute la Buenos Aires de un coleg a cărui adresă de mail nu e nici în spam. Totul va fi desigur făcut în aşa fel încât să corespundă ca plan de tratament cu ceea ce îi compensează pacientului asigurarea, nu neapărat cu ce ar avea omul nevoie.

Dr. Oana-Cella Andrei este Şef de Lucrări la Facultatea de Medicină Dentară a U.M.F. “Carol Davila” - Bucureşti şi Doctor în Medicină Dentară din 2005. Își desfășoară practica privată în propriul cabinet stomatologic și laborator de tehnică dentară.
E-mail: cellaandrei@yahoo.com

Da, e cu mult mai simplu, dar m-ar arunca în sectorul anonim al furnizorilor de servicii, iar eu m-am străduit cât am putut să devin medic…având şi unele abilităţi de relaţionare umană, pe care îndrăznesc să vreau să le menţin. Chiar dacă e o variantă mai dificilă, mi se pare că oferă mai multe satisfacţii aceea în care munca, pregătirea şi dăruirea fiecăruia contează.

Iată de ce, chiar dacă suntem la o oarecare distanţă de Crăciun, m-am gândit că ar fi potrivit să le urez tuturor colegilor, colaboratorilor şi celor implicaţi în orice fel în aceste activităţi medicale, în special celor care se străduiesc onest să ofere pacienţilor soluţii cât mai bune pentru problemele de sănătate dentară, sărbători cât mai frumoase şi vacanţă odihnitoare şi de asemenea un An Nou aşa după cum şi-l doresc!

La mulţi ani şi
să ne vedem cu bine în 2014!

zahn art med
UNIVERSAL dental
MEDICA M3
Cityarts course
ALLIGATOR
Dentistry for Life Grup
HELIOS MEDICAL & DENTAL
A.K. Dental Clinic
Dental Labor Manolache
Dr. Fischer
Denti system
MEDICAL PARTNER
POKA
straumann
implant division
Zirkonzahn

SUMAR

Editorial

Evenimente

- Armedica 7-9 Noiembrie 2013 - Arad
- Ivoclar Vivadent 15-16 Noiembrie 2013 - Viena
- Denta 21-24 Noiembrie 2013 - Bucuresti

Protetică mobilă

UTILIZAREA COMBINATĂ A MAI MULTOR TIPURI DE SISTEME SPECIALE ÎN REABILITAREA PROTETICĂ A PACIENTULUI DE VÂRSTĂ MEDIE

Şef. Lucr. Dr. Oana Cella Andrei, Teh. Dent. Bogdan Dobrin

Restaurări estetice

TEHNICA BULK-FILL - Restaurări directe economice din materiale compozite în zona laterală

Prof. Dr. Jurgen Manhart - Munchen, Germania

NOILE MATERIALE OFERĂ O ESTETICĂ ÎMBUNĂTĂȚITĂ

Restaurând dinți anteriori cu fațete subțiri făcute din IPS e.max Press Impulse

Dr Rafael Piñeiro Sande, Cambados – Pontevedra, Spania

Educație medicală continuă

ASISTENȚA DE MEDICINĂ DENTARĂ ȘI PACIENȚII AFLAȚI SUB TERAPIE ANTICOAGULANTĂ - PARTEA A XII–A

Dr. Dörner Kinga*, Prof. Dr. Melinda Székely*, Prof. Dr. Gheorghe Matekovits**

*UMF Târgu Mureș, **UMF Victor Babeș Timișoara

Mica publicitate

Vol.VIII ● nr. 4 (29) ● noiembrie 2013 ● Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D.

● **DENTAL TARGET**, revista de medicină dentară ce apare **de 4 ori pe an**, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poștă, într-un tiraj de **6000 de exemplare**, cabinetelor stomatologice și laboratoarelor de tehnică dentară.

● Prezentă și disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate **adresată atât medicilor dentiști, tehnicienilor dentari și asistentelor de medicină dentară.**

dentalTarget clinic & lab

Revista de actualitate dentară
ISSN -1842 -5054
Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D

e-mail: office@dentaltarget.ro
www.dentaltarget.ro
Tel. 0724 864 358

Consultanți
Medicină dentară
Șef Lucrări Dr. Oana Cella Andrei
Prof. Dr. Mihaela Păuna
Prof. Dr. Emilian Hutu
As. Univ. Dr. Ruxandra Mărgărit
Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu
Dr. Alexandru Brezoescu
Prof. Dr. Carmen Todea
Conf. Dr. Cosmin Sinescu
Șef Lucrări Dr. Radu Stanciu
Conf. Dr. Meda Negruțiu
Prof. Dr. Mihai Romînu
Prof. Dr. Dorin Bratu
Prof. Dr. Angela Podariu
Prof. Dr. Cristina Maria Borțun
Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
Prof. Dr. Melinda Székely
Prof. Dr. Ovidiu Nicolae Grivu
Prof. Dr. Emanuel Bratu
Conf. Dr. Marius Leretter
Conf. Dr. Vasile Nicolae
As. Univ. Dr. Gabriela Tănase
Conf. Univ. Dr. Burlibașa Mihai
Conf. Univ. Dr. M. V. Constantinescu
As. Univ. Radu Scurtu
As. Univ. Sergiu Antonie
Tehn. Dentar Bogdan Dobrin
Tehn. Dentar Liviu Fera
Tehn. Dentar Marius Hermeneanu
Interdisciplinaritate
Prof. Gheorghe Drăgănescu
Prof. Adrian Podoleanu
As. Univ. Dorin Dodeniciu
Conf. Lavinia Denisa Cuc
Conf. Anca Tudor
Prof. Nicolae Faur
Șef lucrări Mihai Hluşcu
As. Univ. Radu Negru
As. Univ. Dimitriu Liliana
Redactor șef
Claudia Lăzărescu
Colaboratori redacționali
Conf. Dr. Cosmin Sinescu
Dr. Ruxandra Dinuț
Dr. Angelica Iliuță
Ş. L. Dr. Corina Marilena Cristache
Dr. Călin Bertalanffy
Adrian Marton
Director publicitate – marketing
Alexandru Dobre
Director executiv
Sabina Dobre
Design copertă
arths@arths.ro
DTP - Dan Cibea

Editor
Dental Target SRL
C.U.I. 22855654
J/40/22660/2007
Publicitate, contact și abonamente
Dental Target SRL, București, Sector 1, str. Hatmanul Arbore, Nr. 3-7, bl. A, sc. A, ap. 36, Tel. 0724 864 358

Editura nu-și asumă responsabilitatea pentru corectitudinea și exactitatea articolelor publicate, aceasta aparținând în totalitate autorilor.
Reproducerea articolelor se poate face numai cu acordul scris al editurii.

Tipografie
Everest

Noul A-dec 400

Flexibilitate

Faceţi cunoştinţă cu noul ***A-dec 400***!
Productivitate, ergonomie şi confort, într-o ***abordare deşteaptă.***
Eleganţă într-o ***configuraţie versatilă.***
A-dec 400 combină ***forma*** şi ***funcţionalitatea,***
într-un ***rezultat necomplicat,*** un ***design cu stil*** şi un ***preţ frumos.***

MEDICAM3
Sediu Central
Cluj-Napoca: Str. Iuliu Haţieganu nr. 4
tel.: 0741-277.069, 0741-277.081, 0744-354.135
marketing@medicam3.ro, teodormicu@medicam3.ro
www.medicam3.ro

a-dec
reliablecreativesolutions

© 2013 A-dec Inc.
Toate drepturile rezervate.

Congresul European Association for Osseointegration Dublin 2013

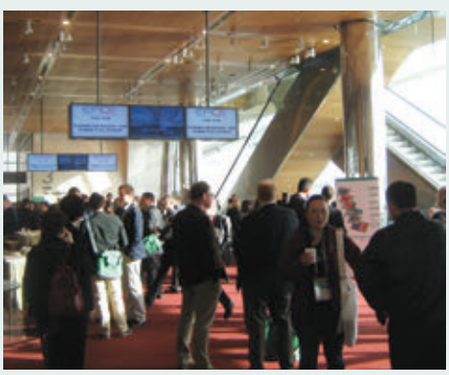
Dublin, capitala Irlandei, a găzduit anul acesta cel de-al 22-lea congres anual al European Association for Osseointegration (EAO), importantă manifestare ştiinţifică europeană de implantologie orală şi regenerare osoasă, cu participare internaţională.

EAO (www.eao.org), - asociaţie ştiinţifică internaţională, interdisciplinară şi independentă cuprinde profesionişti interesaţi în arta şi ştiinţa osteointegrării.

Scopul acestei asociaţii este creşterea calităţii tratamentelor şi stabilirea unei punţi de legatură între ştiinţă şi practica actuală în domeniul implantologiei orale din Europa. Printre membrii EAO se numără şi zece medici români.

Anual EAO organizează congrese şi întâlniri profesionale la care participarea românească a devenit din ce în ce mai însemnată.

Istoria congreselor anuale ale EAO este legată de mari oraşe europene: 1994 - Malmö (Suedia), 1995 - Dublin (Irlanda), 1996 - Paris (Franţa), 1997 - Berna (Elveţia), 1998 - Berlin (Germania), 1999 - Copenhaga (Danemarca), 2000 - Amsterdam (Olanda), 2001- Milano (Italia), 2002 - Bruxelles (Belgia), 2003 - Viena (Austria), 2004 - Paris (Franţa), 2005 - Munchen (Germania), 2006 - Zurich (Elveţia), 2007 - Barcelona (Spania), 2008 - Varsovia (Polonia), 2009 - Monaco, 2010 -Glasgow (Marea Britanie), 2011 - Atena (Grecia), 2012 - Copenhaga (Danemarca).



Anul acesta Dublin, capitala şi centrul cultural al Irlandei, orasul în care s-au nascut George Bernard Shaw, Oscar Wilde, Johnatan Swift a fost pentru trei zile (17-19 Octombrie) centrul implantologiei europene.

Cel mai important congres european de implantologie desfăşurat la Convention Center Dublin (CCD) a reunit anul acesta între lectorii diferitelor sectiuni nume sonore cum ar fi: Niklaus Lang, Henny Meijer, Frederich Neukam, Marc Quirinen, David Nisand, Mauricio Araujo, Frauke Muller, Mariano Sanz şi mulţi alţii. Congresul s-a desfăşurat pe sesiuni plenare şi sesiuni paralelele cu urmatoarele teme: „Cum trebuie să se desfăşoare planificarea tratamentului pentru a fi un succes", „Noi tehnologii în regenerare tisulară pentru îmbunătăţirea îngrijirii pacienţilor", „Periimplantita – o problemă în creştere sau o complicaţie uşor de gestionat?", „Tratamentul regiunii posterioare maxilare în situaţia unei rezorbţii accentuate", „Factori de risc în implantologia orală", „Învăţarea şi diseminarea medicinei dentare clinice în lumea virtuală", „Înlocuirea unui incisiv lipsă", „Implanturile dentare la populaţia vârsnică", „Defecte extinse în zona estetică – vise, coşmaruri, realitate", „Tehnologii inovative în reabilitarea implantară asistată de computer".

Motto-ul întâlnirii a fost: „Pregătirea pentru viitor a implantologiei dentare" iar sub egida acestuia au fost prezentate conferinţe, comunicări, studii clinice, de cercetare fundamentală şi postere.

România a fost prezentă cu patru postere (trei dintre ele având autorii afiliaţi Universitaţii de Medicină şi Farmacie „Carol Davila" din Bucureşti iar unul Universităţii de Medicină şi Farmacie „Grigore T Popa" din Iaşi).

temco
TEHNO ELECTRO MEDICAL COMPANY
APARATURĂ MEDICALĂ. REPREZENTANȚĂ ŞI SERVICE

București, Cluj-Napoca, Braşov, Iaşi, Constanța, Ploiești, Bacău, Oradea, Arad, Timişoara, Alexandria, Galați, Craiova, Brăila
Informații şi comenzi - Dr. Mircea Puia - 0745.348.034
e-mail: mpuia@temco.ro
Ing. Robert Kurso - 0744.606.944
Dr. Adrian Zah - 0742.010.122

• Intraorale, panoramice, imprimante.
• **Autorizare "La cheie", cursuri permis.**

• Echipamente de excelență de la singura companie rămasă 100% germană.

• Laser complet pentru domeniul dentar.
• Inlocuieşte perfect instrumentele rotative!

• Gamă unituri futuriste create de designer profesionist pentru concept de studio-dentar.

• Lasere chirurgicale, parodontale şi endo.
• Albire cu laser, piezochirurgie.
• Accesorii moderne cabinet, gadgeturi.

• Excelență elveţiană în aparatură şi piese de mână.

La TEMCO prețurile speciale pentru "Denta" încep din Septembrie. SUNAȚI ACUM!!!

Unul dintre posterele Universității „Carol Davila", respectiv „Improving elderly's patients quality of life with implant overdenture" autori: Şef Lucrări Dr. Cristache CM, Conferențiar Universitar Dr. Burlibaşa M, Conferențiar Universitar Dr. Didilescu AC, Dr. Cristache G şi Şef Lucrări Dr. Gligor RM a fost selecționat pentru prezentare orală. România a obtinut astfel un rezultat remarcabil dacă ținem seama de faptul că numai 12 postere au fost selectate pentru a fi susținute oral dintr-un total de 338 acceptate de comitetul științific, iar anul trecut, la aceeaşi prestigioasă competiție am obținut premiul întâi: http://www.eao.org/news/eao-awards-2012-research-prizes-and-certificates .

Rezumatele tuturor comunicărilor ştiințifice prezentate la congres se gasesc într-un număr special al revistei Clinical Oral Implants Research (Vol 24, Supplement 9, October 2013).

Participarea la manifestări ştiințifice deschide în permanență noi perspective şi ne oferă oportunitatea de a ne însuşi din experiența altora, de a impărtăşi propria noastră experiență şi de a ne pune la curent cu noi tehnici şi noi materiale. Nu trebuie sa lipsim de la manifestările ştiințifice importante care se desfăşoară în specialitatea noastră. Numai astfel putem să oferim pacienților noştri tratamente de calitate bazate pe dovezi ştiintifice, adică „evidence – based dentistry".

Dr. Corina Marilena Cristache, Şef Lucrări
UMF „Carol Davila", FMAM,
corinacristache@gmail.com

PARTENERUL DUMNEAVOASTRA IN TEHNICA DENTARA

Dr. Fischer®

LABORATOR DENTAR

16 ani Fidelitate

NOU

- EVOTECH3D -
UN SISTEM REVOLUTIONAR IN TEHNOLOGIA CAD/CAM
WWW.EVOTECH3D.RO

- ✓ De 16 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.
- ✓ Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.
- ✓ Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.
- ✓ Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialiştii noştri.
- ✓ Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.
- ✓ Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00
- ✓ Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:

SC EURO CERT PROF SA
ORGANISM DE CERTIFICARE

CERTIFICAT

NR. SCS.12.D.047.06/Q

SC DR. FISCHER LABORATOR DENTAR SRL

SISTEM DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII
QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

SR EN ISO 9001:2008

DIRECTOR GENERAL
Ing. ILEANA SOARE

- Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
- Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
- Coroane si punti din zirconiu
- Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
- Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
- Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
- Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)

NOU

Realizam coroane si punti din Zirconiu si Cr-Co prin tehnologia CAD/CAM (Evotech3D).

Pentru Bucuresti si Ilfov asiguram transportul prin curieri proprii. La nivel national, apelam la partenerii nostri.

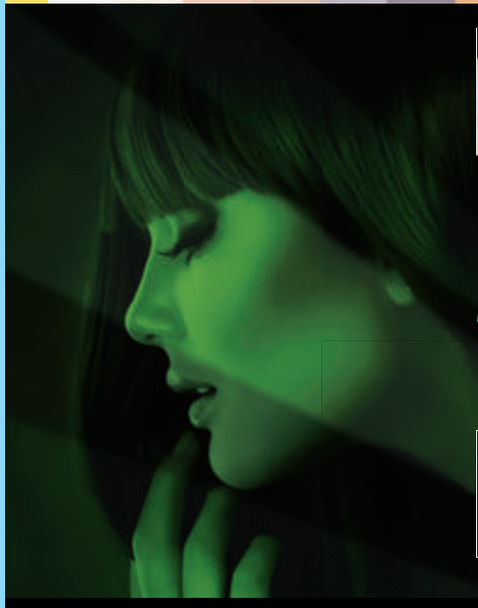
ups TNT DHL CARGUS

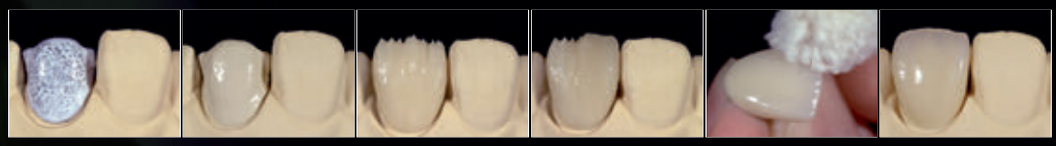
STR. SERG. NUTU ION NR. 44, SECTOR 5
TELEFON 021 316 11 44; FAX: 021 316 11 48; MOBIL: 0744 66 66 95, 0724 57 01 08, 0746 10 48 47
EMAIL: OFFICE@FISCHER.RO
WWW.FISCHER.RO

Luna-Wing – Compozit indirect fotopolimerizabil

Compozitul **Luna Wing** a fost special creat, folosind nano-tehnologie, pentru a realiza lucrări protetice deosebite într-un timp foarte scurt.

Avantaje **Luna Wing**:
*Nano Tehnologie – *densitate înaltă datorită nano-particulelor*
*Rezistență la abraziune – *duritate asemănătoare smalțului natural*
*Stabilitate cromatică în timp datorită impermeabilității materialului
*Contracție extrem de mică – *doar 1,8 %*
*Manipulare facilă datorită stabilității formei în timpul modelării
*Ușor de lustruit grație nano-particulelor
*Compatibil cu cheia de culori clasică





Exemplu de stratificare Luna Wing

TWiNY – Compozit indirect cu particule ceramice

Exemplu de stratificare Twiny

Twiny este un compozit hibrid de ultimă generație realizat prin nano-tehnologie și ramforsat cu nano-particule sferice ceramice printr-un procedeu patentat în Japonia. Nano- particulele sferice ceramice sunt sub forma unui ciorchine ceea ce conferă materialului rezistență și duritate crescută, adeziune excelentă, stabilitate cromatică și nu în ultimul rând ușurință la lustruire.

Compozitul **Twiny** se prezintă în două forme: pastă și flow. **Twiny Flow** este singurul compozit fluid care poate fi utilizat în zona ocluzală a dinților laterali datorită rezistenței crescute.

Twiny este un compozit fotopolimerizabil cu tratament termic final și prezintă o gama coloristică foarte vastă pentru a indeplinii orice exigență.

Indicații: *fațete, coroane Jacket, coroane și punți pe structură metalică, suprastructuri pe implanturi, inlay-uri, onlay-uri, lucrări temporare, etc.*

LED CURE Master

Cuptor fotopolimerizabil cu tehnologie Led
10 secunde pentru polimerizarea dentinei
Luna Wing și Twiny
Economisești timp și bani

YAMAKIN

ALLIGATOR

Str. Eufrosin Potecă nr. 34, Sector 2 – BUCUREŞTI, Tel: 021-323.58.39 • Fax: 021-321.21.29
E-mail: office@alligator-dent.ro • www.alligator-dent.ro

UTILIZAREA COMBINATĂ A MAI MULTOR TIPURI DE SISTEME SPECIALE ÎN REABILITAREA PROTETICĂ A PACIENTULUI DE VÂRSTĂ MEDIE

Prezentare de caz

Şef. Lucr. Dr. Oana Cella Andrei[1)], Teh. Dent. Bogdan Dobrin[2)]
[1)]Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" Bucureşti, [2)] Laborator privat

ABSTRACT

Middle-age patients from our country are often partially edentulous and so they have to choose between removable partial denture and implanto-prosthetic treatment. From various reasons, the choice is usually in favor of the RPD, which is lately made with attachments as a more esthetic solution. In RPD treatment losing of one principal abutment means losing of the entire prosthetic restoration, with important financial and psychological implications for the patient. Therefore, a good and accurate examination of the prognostic of these potential abutments is mandatory. On the other hand, even if not all the teeth have the same good prognostic, that doesn't mean they cannot be used at all. A conservative approach impose keeping all the teeth which are not to be immediately extracted and using them in the denture's design in accord with their capacity of offering support, retention and stabilization, which means that each tooth is to be evaluated individually. One of these less strong teeth can be used as auxiliary abutments, in such way as their loss doesn't mean the loss of the entire restoration; on the contrary, the denture can be recovered after their extraction easily, by relining it.

Keywords: removable partial overdenture, attachments, auxiliary distal abutments

REZUMAT

Pacienții de vârstă medie din țara noastră ajung frecvent în situația de edentație parțială întinsă şi trebuie să aleagă între o proteză parțială mobilizabilă şi o protezare pe implante. Frecvent, din diferite motive, alegerea este în favoarea primului tip de tratament, care se realizează mai modern şi mai estetic prin proteza scheletată cu sisteme speciale. În protezarea scheletată se ține cont de faptul că pierderea unui dinte stâlp principal antrenează de regulă pierderea întregii reabilitări protetice, cu costuri importante atât materiale cât şi psihologice pentru pacient. Se pune deci problema ca, în momentul evaluării prognosticului potențialilor dinți stâlpi, examinarea să fie deosebit de riguroasă. Pe de altă parte, chiar dacă nu toți dinții restanți au întotdeauna acelaşi prognostic, aceasta nu înseamnă că cei cu şanse mai slabe nu pot fi utilizați deloc. Abordarea conservativă impune păstrarea tuturor dinților care nu sunt în iminență de a fi extraşi şi folosirea lor în proiectul protezei în funcție de capacitatea fiecăruia de a oferi sprijin, menținere şi stabilizare, adică o evaluare individualizată a fiecărui dinte. Iată de ce se pune problema utilizării unora dintre aceşti dinți cu prognostic mai slab ca dinți stâlpi auxiliari în proiectul protezei, astfel încât pierderea lor să nu impună refacerea întregului tratament, ci dimpotrivă, proteza să poată fi recuperată în urma extracției printr-o reparație simplă, de tip căptuşire.

Cuvinte cheie: supraproteză scheletată, sisteme speciale, dinți stâlpi auxiliari

Introducere

Pacientul în vârstă de 56 de ani s-a prezentat la cabinetul stomatologic dorind o reabilitare orală completă, funcțională şi estetică. Principalele nemulțumiri erau legate de ineficiența masticatorie şi de mobilitatea lucrărilor protetice mandibulare. În urma examenului clinic s-a constatat prezența unor restaurări fixe metalo-compozite în toate cele patru cadrane. Examenul radiologic a cuprins radiografii retroalveolare de bilanț dentar şi radiografie panoramică. Au fost realizate şi modele de studiu şi diagnostic care au fost montate într-un ocluzor de unică folosință în relații ocluzale corecte. Radiografia panoramică de mai jos relevă statusul dinților stâlpi din punct de vedere parodontal şi al tratamentelor endodontice preexistente (Fig. 1.). Lucrările protetice prezintă un modelaj ocluzal şters, nefuncțional, responsabil în mare parte pentru ineficiența

Fig. 1. Radiografia panoramică inițială.

Fig. 2. Aspectul lucrărilor protetice vechi la maxilar.

Fig. 3. Eliminarea lucrărilor protetice vechi la mandibulă.

Fig. 4. Restaurarea maxilarului superior şi a planului de ocluzie.

masticatorie şi posibil pentru mobilitatea dinților stâlpi consecutiv suprasolicitării (Fig. 2.). Planul de ocluzie este denivelat. După eliminarea lucrărilor protetice inferioare s-a constatat că gradul de mobilitate a molarilor de minte inferiori nu mai permite o restaurare fixă care să îi utilizeze ca dinți stâlpi. Totuşi, de comun acord cu medicul, pacientul doreşte pe cât posibil recuperarea tuturor dinților.

Fig. 5. Elementele de agregare frezate – cadran IV.

Fig. 6. Elementele de agregare frezate – cadran III.

Prezentare de caz:

Punțile metalo-compozite prezintă diverse dezavantaje, dintre care cel mai important în acest caz a fost reprezentat de uzura rapidă a suprafețelor ocluzale. De aceea, în urma evaluării complexe şi a discuției cu pacientul, s-a stabilit de comun acord realizarea a două punți metalo-ceramice la maxilarul superior, iar la mandibulă a unei supraproteze scheletate cu capse pe dinții stâlpi principali şi magneți pe molarii de minte utilizați ca dinți stâlpi auxiliari. Au fost îndepărtate lucrările protetice vechi şi înlocuite cu protezări provizorii care respectă planul de ocluzie (Fig. 3.) pentru a da posibilitatea desfăşurării tratamentelor pre şi proprotetice. La nivelul lui 4.5 a fost necesară pe lângă reluarea tratamentului endodontic şi o intervenție chirurgicală de rezecție apicală pentru ca acesta să poată fi utilizat ca dinte stâlp principal împreună cu 4.4 şi 4.3. Maxilarul superior a fost restaurat mai întâi, cu două lucrări protetice fixe metalo-ceramice (Fig. 4.) care respectă nivelul şi direcția planului de ocluzie.

Restaurarea mandibulară presupune solidarizarea dinților stâlpi principali 4.3, 4.4, 4.5 (Fig. 5.) şi respectiv 3.3, 3.5 (Fig. 6.) cu două lucrări fixe metalo-ceramice cu capse sagitale distale, cu praguri linguale şi interlockuri frezate la paralelograf în axa de inserție-dezinserție a protezei (Fig. 7.). Având în vedere că molarii de minte 3.8 şi 4.8 au o poziție accentuat înclinată spre mezial cauzată de migrare, este imposibilă poziționarea magneților de pe aceşti molari astfel încât suprafața lor ocluzală să fie paralelă cu planul de ocluzie. Această poziționare ar fi fost de preferat deoarece oferă maximul de rezistență la forțele de desprindere din timpul masticației. În această situație, magneții vor fi utili mai ales în stabilizarea protezei şi mai puțin în menținerea sa.

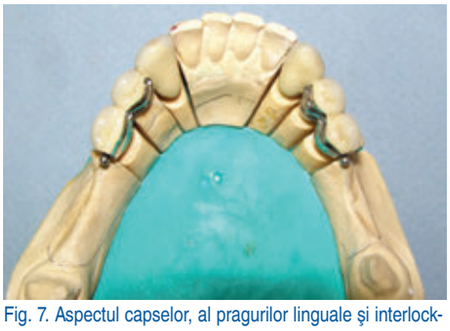


Fig. 7. Aspectul capselor, al pragurilor linguale şi interlockurilor pe model.

Fig. 8. Dispozitiv corono-radicular cu magnet pe 4.8.

Fig. 9. Dispozitiv corono-radicular cu magnet pe 3.8.

Fig. 10. Proba la scheletul metalic se face independent de dispozitivele cimentate pe molari.

Fig. 11. Proteza scheletată mandibulară cu capse – vedere mucozală cu elementele de agregare montate.

Fig. 12. Proteza scheletată mandibulară cu capse – vedere ocluzală cu elementele de agregare montate.

Fig. 13. Proteza scheletată mandibulară în cavitatea bucală – detaliu cadran IV.

Fig. 14. Proteza scheletată mandibulară în cavitatea bucală – detaliu cadran III.

Având în vedere imposibilitatea de a fi poziționați paralel cu planul de ocluzie, confecționarea dispozitivelor radiculare care îi includ se poate începe în paralel cu realizarea elementelor de agregare (Fig. 8, 9.), nefiind necesară proteza la gata care ar servi ca ghid de poziționare, planul de ocluzie restaurat la maxilar fiind un reper suficient. Aceste dispozitive se pot cimenta pe molari de îndată ce sunt terminate fără a interfera cu celelalte faze de lucru (Fig. 10.) deoarece magneții prezintă avantajul de a nu constitui interferențe pe traseul axei de inserție-dezinserție.

Proteza scheletată mandibulară cu capse sagitale se finalizează (Fig. 11, 12.) şi se aplică în cavitatea bucală. Dispozitivele de pe 3.8 şi 4.8 nu sunt inițial activate, însă nu împiedică în nici un fel aşezarea protezei pe câmp (Fig. 13, 14.), ceea ce se poate verifica utilizând un silicon fluid (Fig. 15.). După o perioadă de purtare şi eventuale retuşuri, pe fața mucozală a protezei, în dreptul lui 3.8 şi 4.8, se va crea spațiu pentru aplicarea magneților şi de asemenea câte un orificiu pentru refluarea acrilatului autopolimerizabil cu care aceştia se fixează (Fig. 16, 17.). Magneții se fixează obligatoriu sub presiune ocluzală, în poziție de IM (Fig. 18.).

După priza completă a acrilatului autopolimerizabil (Fig. 19.) proteza se scoate din cavitatea bucală pentru îndepărtarea surplusului de acrilat (Fig. 20, 21.), prelucrare şi finisare. Apoi se umple cu un silicon fluid de culoare contrastantă şi se repoziționează pe câmpul protetic, de asemenea în IM (Fig. 22.), pentru a verifica dacă magneții sunt în contact perfect cu keeper-ii, pentru un rezultat optim în ceea ce priveşte menținerea, sprijinul şi stabilizarea (Fig. 23.). Supraproteza scheletată cu capse şi magneți este astfel finalizată (Fig. 24.). Stratul de acrilat de deasupra lui 3.8 şi 4.8 este destul de subțire, magneții fiind vizibili prin transparență (Fig. 25.). Totuşi acest fapt nu este de natură să ne îngrijoreze, având în vedere faptul că la maxilarul superior aceşti dinți nu au antagonişti în nici unul din cadrane. Aceste zone sunt susceptibile la fracturi numai în situația în care pacientul nu se prezintă la timp la şedințele de monitorizare pentru a înlocui matricile uzate. În acest caz, proteza se va înfunda ca oricare proteză cu sprijin mixt, pe măsură ce matricile se distrug prin uzură, apăsând pe zona distală unde sunt poziționați magneții şi ☞ pag 12

Fig. 15. Verificarea adaptării tuturor elementelor pe câmpul protetic şi a ocluziei cu silicon fluid şi chitos.

Fig. 16. Subțierea zonei distale şi crearea orificiului pentru refluarea acrilatului – cadran IV.

Fig. 17. Subțierea zonei distale şi crearea orificiului pentru refluarea acrilatului – cadran III.

Fig. 18. Fixarea magneților în cavitatea bucală în poziție de IM cu acrilat autopolimerizabil.

Fig. 19. Aspectul acrilatului refluat după priză.

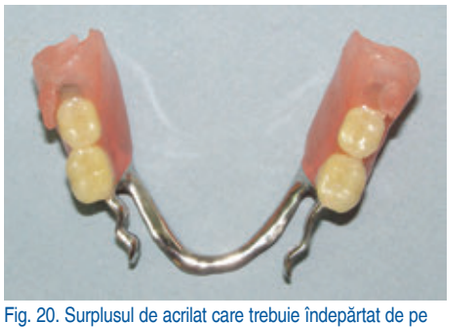


Fig. 20. Surplusul de acrilat care trebuie îndepărtat de pe proteză – aspect ocluzal.

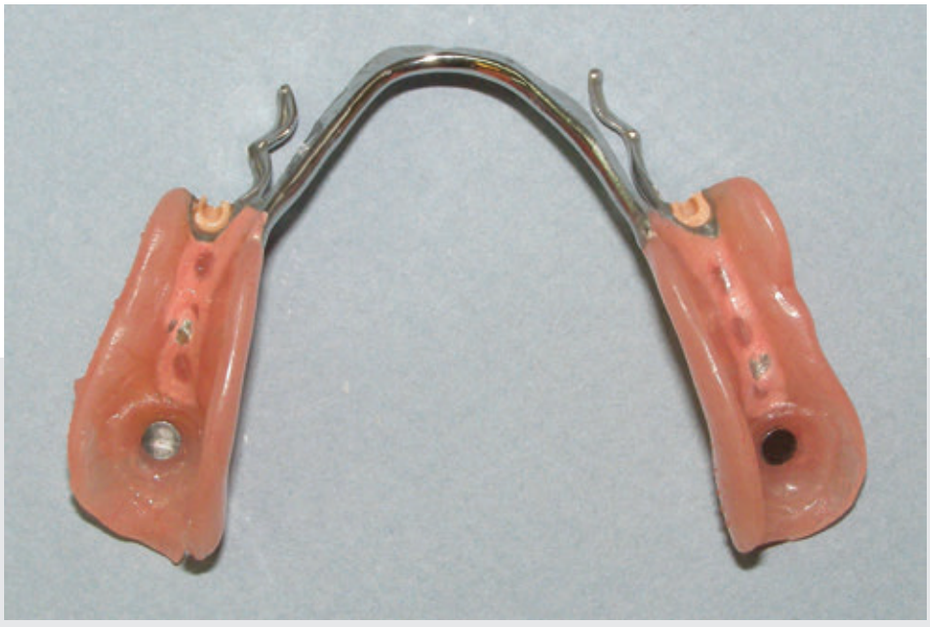


Fig. 21. Surplusul de acrilat care trebuie îndepărtat de pe proteză – aspect mucozal.

:DENTEX

PRESTO AQUA LUX

Turbină de laborator cu spray de apă și lumină LED, fără ungere

- 320.000 rotații pe minut
- Răcire cu apă cu reglaj al debitului
- Rezervor de apă
- Piesa de mână nu necesită ungere
- Iluminare perfectă în timpul lucrului
- Piesa de mână este silențioasa și fără vibrații
- Lumină integrată în piesă 32.000 Lux
- Intensitatea luminii reglabilă

1.370 euro

PRESTO AQUA II

Turbină de laborator cu spray de apă, fără ungere

- 320.000 rotații pe minut
- Răcire cu apă cu reglaj al debitului
- Rezervor de apă
- Piesa de mână nu necesită ungere
- Piesa de mână este silențioasă și fără vibrații

1.090 euro

ULTIMATE XL

Micromotor de laborator cu perii

- Torque:
  - 8,7 Ncm (torque handpiece)
  - 6 Ncm (compact handpiece)
- Viteza: 1.000 – 50.000 rpm
- Piesă de mână ușoară și compactă
- Piesa de mână este silențioasă și fără vibrații
- Funcție de menținere a vitezei de lucru constantă

Torque handpiece
Torque 8,7 Ncm

Compact handpiece
Torque 6,0 Ncm

Configurație	
Set cu piesă de mână torque	1.190 euro
Set cu piesă de mână compactă	990 euro

www.dentex.ro
Suport: e-mail: marius@dentex.ro
Marius Gheorghe - Tel.: 0726.777.111

fracturând zona mai subțire a şeii, situație în care va fi necesară o reparație. În finalul tratamentului, pacientul este mulțumit de rezultatul estetic şi funcțional obținut (Fig. 26.).

Discuții și concluzii

De regulă, dinții care prin pierderea lor antrenează trecerea de la protezarea fixă la cea mobilizabilă sunt molarii. Există frecvent situații în care deşi aceştia nu mai pot fi considerați viabili pentru o protezare fixă, ei pot fi totuşi utilizați ca dinți stâlpi auxiliari ai unei protezări mobilizabile, asigurând pentru o perioadă de timp suficient de lungă sprijin dento-parodontal în zona distală a arcadei, împiedicând astfel înfundarea şi deci fiind un ajutor inestimabil pentru pacientul aflat la prima protezare mobilă. În situația în care pe aceşti molari se fixează sisteme speciale ei se pot opune eficient şi altor mişcări şi tendințe de deplasare ale capătului distal al şeii protezei, oferind beneficii şi în stabilizare şi în menținere.

Fig. 22. Aplicarea unui silicon fluid de culoare albastră cu proteza în IM.

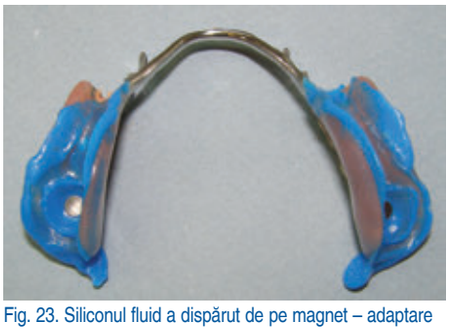


Fig. 23. Siliconul fluid a dispărut de pe magnet – adaptare perfectă.

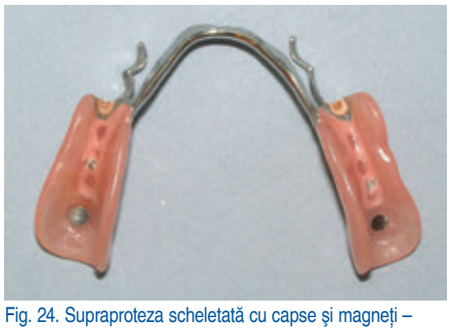


Fig. 24. Supraproteza scheletată cu capse şi magneți – aspect mucozal.

Fig. 25. Supraproteza scheletată cu capse şi magneți în cavitatea bucală.

Bibliografie

1. Andrei O.C., Păuna M., Proteza scheletată cu capse în edentația terminală, Editura Cerma, Bucureşti, 2007, ISBN 978-973-7667-88-5.

2. Andrei O.C., Dobrin B., Utilizarea dinților cu afectare parodontală ca stâlpi auxiliari pentru supraproteza parțială, Revista Română de Stomatologie, vol. LV nr. 3, an 2009, ISSN 1843-0805.

3. Barclay C.W., Walmsley A.D. - Fixed And Removable Prosthodontics, Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Madrid, Melbourne, New York, San Francisco, Tokio, 1998, p. 95-109.

4. Davenport J.C., Basker R.M., Heath J.R., Ralph J.P., Glantz O.P., A Clinical Guide To Removable Partial Dentures, British Dental Association, London, 2000, p. 21-26, 53-56.

Fig. 26. Aspect final al reabilitării orale complete.

Your practice is *our* inspiration.™

Kerr™

FĂRĂ BATERIE

FĂRĂ FIR

FĂRĂ EGAL

Supercondensatorul revoluționar U-40™
Se încarcă la capacitatea completă în doar 40 de secunde, extrem de convenabil.

Tehnologie proprie C.U.R.E.™
Asigură fotopolimerizarea uniformă a compozitului în adâncime la temperaturi joase conform standardelor industriei pentru optimizarea rezultatelor clinice.

Nu schimbați bateriile,
schimbați lămpile de fotopolimerizare.

www.demiultra.eu

Demi™ Ultra

Sistem de fotopolimerizare cu supercondensator cu LED-uri

Nr. Art 35664

Conţine:

1 piesă de mână, 1 ghid luminos ataşat de 8 mm, 1 doc de încărcare cu radiometru, 1 sursă de alimentare, 1 ecran fotoprotector, 1 pachet de discuri pentru testarea durităţii, 1 pachet de 5 pungi de protecţie de unică folosinţă, 1 IFU

©2013 Kerr Corporation

Kerr | Reprezentanța Comercială: Belvedere Office Building – Baba Novac, 19 A, Sector 3, Bucureşti, România
Telefon: + 40 21 315.45.49, Fax: + 40 21 315.45.48, **www.kerrdental.eu**

REDUCE ŞI AJUTĂ LA PREVENIREA PROBLEMELOR GINGIVALE ÎN 4 SĂPTĂMÂNI PENTRU A ÎNTRERUPE CICLUL GINGIVITEI

blend-a-med Oral-B CLINIC LINE GUM PROTECTION SYSTEM

Recomandați Sistemul blend-a-med Oral-B Clinic Line Gum Protection

Este dovedit clinic că reduce si ajută la prevenirea problemelor gingivale în 4 săptămâni pentru a ajuta pacienții să întrerupă ciclul gingivitei. Sistemul combină acțiunea chimică puternică a fluorurii de staniu stabilizate, suplimentată de apă de gură, cu acțiunea mecanică a periuței de dinți Pro-Flex, suplimentată de ață dentară, facând din acesta completarea perfectă a tratamentului din cabinetul dumneavoastră.

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

P12125.01

a-dec
reliablecreativesolutions

Diferența în Detalii

Măsuri **extreme**

Toate produsele A-dec sunt garantate să funcționeze cu consecvență, astfel
încât Dumneavoastră să vă concentrați pe ceea ce contează cel mai mult: **pacientul.**
Întindem toate limitele de rezistență a echipamentelor.
De exemplu, evaluarea rezistenței scaunelor A-dec presupune încărcarea acestora
cu sarcini de până la patru ori mai mari decât limita lor de greutate.
Se analizează, apoi, impactul asupra punctelor de contact şi funcționalitatea lor în ansamblu.
A-dec ia măsuri extreme, în aşa fel încât investiția Dumneavoastră să nu vă dezamăgească.
Vizitați a-dec.com/thedifference şi aflați cum toate detaliile din spatele soluțiilor
propuse A-dec contribuie la performanțele şi fiabilitatea de lungă durată.

Examinările şi testările **minuțioase** ne **țin sus**

De peste 45 de ani, A-dec susține instituțiile guvernamentale
şi universitățile de medicină dentară din toată lumea,
furnizând soluții dentare fiabile şi de durată.

Luând în considerare rigurozitatea procesului de selecție
— trecând pe la administratori, contabili, gestionari,
până la medicii dentişti, profesori şi educatori —
examinarea devine foarte minuțioasă şi critică.

Cu toate acestea, A-dec ramâne alegerea principală în mai mult de 75% din cazuri.
Majoritatea şcolilor şi instituțiilor guvernamentale din întreaga lume folosesc A-dec •
Trei din patru universități de stomatologie din SUA şi Canada sunt echipate cu A-dec •
Marea majoritate a viitorilor stomatologi îşi învață profesia pe uniturile A-dec •
România se aliniază acestor standarde de calitate şi fiabilitate, astfel că tot mai
multe şcoli şi instituții de prestigiu sunt echipate cu A-dec •

Confort **şi** pentru **dumneavoastră.**

A-dec - pentru stomatologie de înaltă calitate
Tapițeria, configurată conform hărții punctelor de presiune, asigură confortul pacientului,
păstrând spatarul suplu pentru ergonomie şi acces optim.

Inovații de lungă durată. Confort real. Şi pentru Dumneavoastră şi pentru pacient.

Best in Class
Premiile *Dentaltown*

MEDICAM3
Sediu Central: Cluj-Napoca, Str. Iuliu Hațieganu nr. 4
tel: 0246-591.034, 0741-277.069, fax: 0264-593.606
www.medicam3.ro, tehnic@medicam3.ro

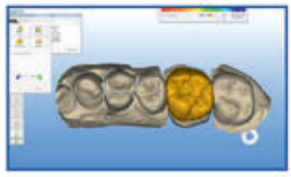
Începe astăzi afacerea ta și plătește peste 6 luni !

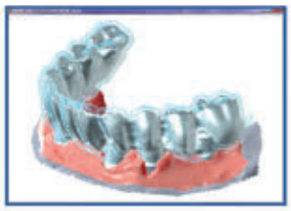
EvoTech 3D
SCANNER

Practic, nu avem competiție !

9,950 euro !*

prețul pentru scanner și software





Zirconiu

începând de la

15.50 euro*

021 314 43 41 ROMTELECOM
021 316 11 42 ROMTELECOM

0725 21 21 77 VODAFONE
0746 10 48 47 ORANGE

office@evotech3D.ro

*Toate prețurile menționate nu includ TVA

www.evotech3D.ro

Oral-B®

2 LATERALE FLEXIBILE. 1 CURĂȚARE SUPERIOARĂ.*

ÎNDEPĂRTEAZĂ MAI MULTĂ PLACĂ BACTERIANĂ DE-A LUNGUL MARGINII GINGIVALE.*

Periuța Oral-B PRO-EXPERT Clinic Line Pro-Flex valorifică perii CrissCross®, de precizie, dispuși în unghi de 15°, care oferă o eficiență superioară în îndepărtarea plăcii bacteriene și lateralele Pro-Flex care se adaptează contururilor din cavitatea bucală pentru a acționa cu blândețe asupra dinților și gingiilor.

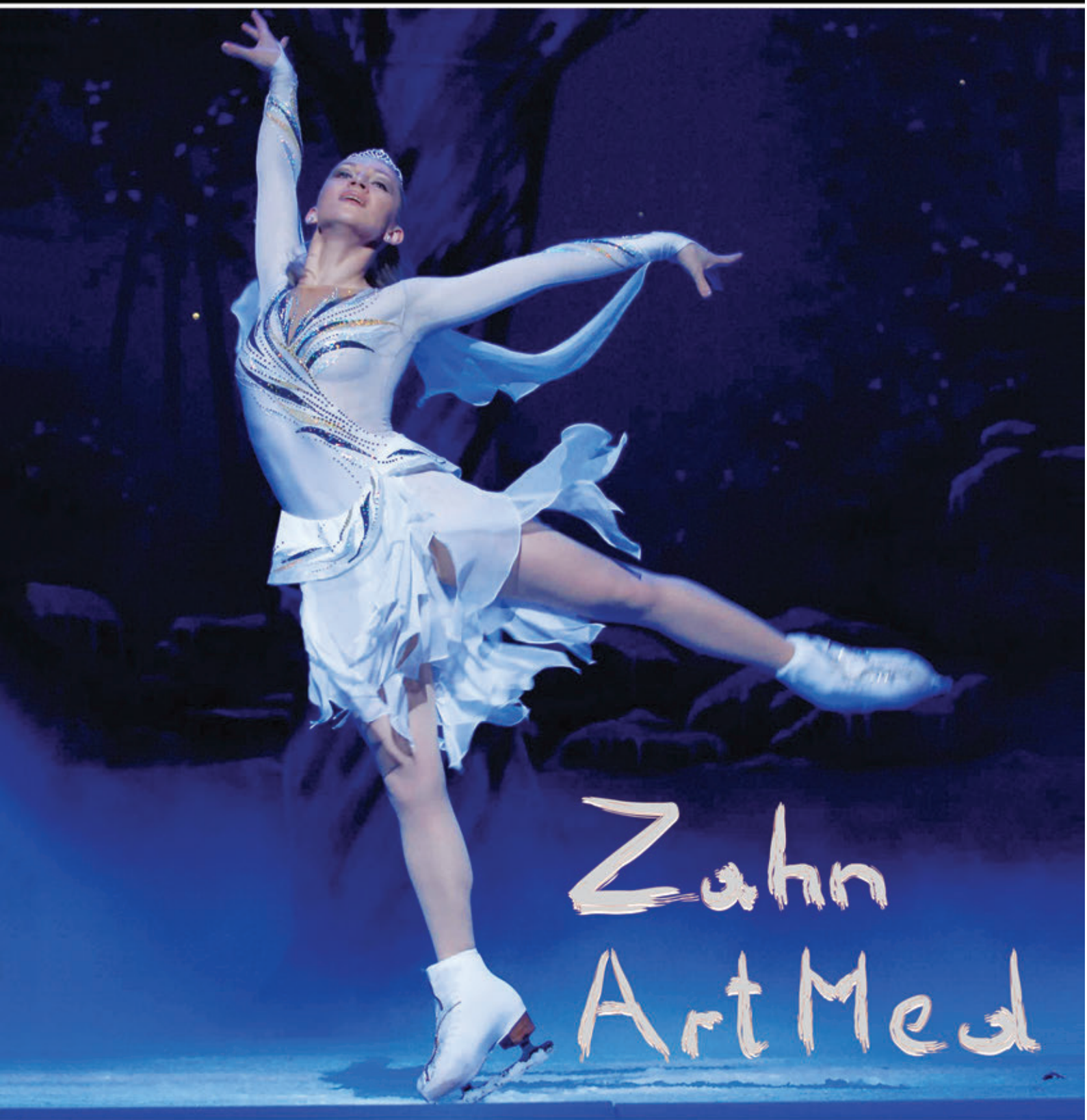
*vs. o periuță manuală obișnuită în periaj normal.

P1212S_01

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Tenacitate Muncă asiduă Echilibru



laborator de tehnică dentară

Transformăm tehnica în artă

Str. Constantin Bălăcescu, Nr. 8, Sector 1, București ; Tel. : 021 3119119, 0722 363760

Smile Lite

Smile Line ☺
made in Switzerland

Fără instrumentul potrivit, determinarea nuanței poate fi foarte riscantă și poate cauza o sursă de eșec la restaurarea estetică a danturii. Mai mulți factori pot influența percepția incorectă a adevăratelor culori, cum ar fi lumina ambientală (intensitate, calitate) și mediul de lucru. Chiar și factori umani cum ar fi nivelul de stres sau de oboseală a ochilor poate duce la erori în prelevarea nuanțelor.

Smile Lite este un instrument revoluționar ce vă oferă **SIGURANȚĂ**, **SIMPLITATE** și **EFICIENȚĂ** - vă permite reducerea drastică a erorilor pentru determinarea nuanțelor.

~~1350 lei~~ **1150 lei**

Determinarea nuanței se efectuezăfoarte confortabil, la o distanță de 10-15 cm de la dinte.

Smile Lite:
Lungime: 180 mm
Fereastra: 48x28 mm
Greutate: 105 g
LED: 6 LED uri SMD - durata de viata 30-50.000 ore
Temperatura luminii: 5500°K - lumina naturala
Baterie: Raincarcabila, 3.6V Lithium-Ion
Incarcator: Adaptor perete USB-A si mini USB
Garantie: 2 Ani
Fabricata in Elvetia

VĂ AȘTEPTĂM LA DENTA 21-24 Noiembrie

Zirc
Because Time Is Everything™

Crystal HD Thin Grip Mirror

Oglinzi Crystal HD cu montura de plastic
- Protectie antimicrobiana Microban
- Reduce tensiunea si oboseala oculara
- Suprafata lentilei este la acelasi nivel cu rama, eliminand complet posibilitatea de coroziune
- Autoclavabile
- Disponibile in nuante NEON

50Z353 ~~35 lei~~ **29,80**

Crystal HD Soft Grip Mirror

50Z363 ~~35 lei~~ **29,80**

Oglindă cu mâner soft
- Cu 40% mai luminoase decat oglinzile de rodiu
- Rezistente la zgârieturi
- Reduce tensiunea si oboseala oculară
- Suprafața lentilei este la același nivel cu rama, eliminând complet posibilitatea de coroziune
- Fiind din plastic se elimina socurile galvanice
- Autoclavabil la maxim 136°C
- Protectie antimicrobiana Microban

Mega Mirror

Oglinda pentru pacienti, in special copii
Diverse culori
Lungime 39.37 cm

50Z309 ~~115 lei~~ **95,00**

New York Dental Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264-538859, 0364-104330 | office@newyorkdental.ro

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ www.newyorkdental.ro

Tehnica bulk-fill

Restaurări directe economice din materiale compozite în zona laterală

Prof. Dr. Jurgen Manhart - Munchen, Germania
Traducere Dr. Andrea Czimmerman

Pe zona laterală, materialele compozite sunt aplicate în mod normal în straturi, printr-o tehnică complexă și cronofagă. Materialele compozite cunoscute ca și compozite bulk-fill sunt mai rapid și mai ușor de procesat și de aceea, reprezintă o alternativă mai economică.

REZUMAT
Materialele compozite pentru restaurări directe au devenit un element indispensabil al stomatologiei moderne. Sunt utilizate întrucât oferă o gamă largă de aplicații, ajută la stabilizarea și conservarea structurii dintelui și, comparativ cu tehnicile restaurative indirecte, permit o procedură economică și rapidă.
Cuvinte cheie: Restaurări în masă, strat de 4 mm, zona laterală, simplitate, eficiență, rapiditate

ABSTRACT
Direct composite restorations have become an indispensable element of modern dentistry. They are used because they offer a wide range of applications, they help preserve and stabilize the tooth structure and, compared with indirect restorative techniques, they enable an economical and time-saving procedure.
Keywords: bulk restirations, layers of 4mm, posterior area, simplicity, efficiency, fast.

Materialele compozite sunt aplicate în straturi, de obicei în straturi individuale de maxim 2 mm grosime. Fiecare strat individual este fotopolimerizat separat. Această procedură poate consuma extrem de mult timp dacă se restaurează o cavitate de mari dimensiuni pe zona laterală. De aceea, mulți clinicieni au căutat o alternativă la tehnica multi-strat de inserat restaurări directe din compozit.
Au fost dezvoltate niște materiale noi foarte interesante, lansate recent, care sunt oferite în categoria compozitelor bulk/fill (1 - 3).

Compozitele bulk-fill

Reprezintă obiectivul anumitor producători de compozit să standardizeze tehnica de obturare în zona laterală cu materiale compozite. Acest lucru a dus la introducerea compozitelor cu protocol de inserare rapidă și contracție redusă, oferind suficientă rezistență mecanică, în conjuncție cu sisteme adezive cu aplicare simplificată.

În general, următorii factori ajută la plasarea rapidă și eficientă a obturațiilor din materiale compozite fotopolimerizabile:
- materialul este în nuanță universală ⇒ nu mai este nevoie să determinați culoarea,
- transluciditatea compozitului ⇒ crește profunzimea de fotopolimerizare a straturilor individuale, reducând numărul straturilor necesare pentru a obtura cavitatea,
- optimizarea sistemului de inițiatori (ex. cu Ivocerin) de fotopolimerizare ⇒ reduce timpul de fotopolimerizare și crește adâncimea fotopolimerizării,
- materiale compozite cu contracție de polimerizare scăzută ⇒ aplicate în strat gros și astfel, în mai puține straturi,
- echipamentele de fotopolimerizare performante ⇒ timp scurt de expunere la intensitate ridicată
- design ocluzal funcțional și eficient ⇒ finisare și polișare rapidă
Compozitele bulk-fill au fost dezvoltate pentru procedura de aplicare rapidă.

Aceste materiale compozite pot fi inserate în straturi de până la 4 mm grosime și polimerizate optim la această dimensiune a stratului de material. Producătorii dentari oferă aceste materiale compozite în două subcategorii:

Fig. 1 Situația inițială: obturație de compozit fracturată pe 16.

Fig. 2 După îndepărtarea restaurării, este detectată o carie mezială.

Fig. 3 Situația după îndepărtarea țesutului carios: marginile cavității sunt finisate și se aplica un câmp de diga.

1. Compozite fluide de vâscozitate scăzută. Aceste materiale necesită aplicarea unui strat final de compozit convențional de zonă laterală pentru a proteja suprafața restaurării deoarece acestea conțin particule de umplutură anorganică de dimensiuni comparativ mari în concentrație scăzută, având astfel, rezistență scăzută la uzură (3).
2. Variantele cu vâscozitate normală sau ridicată demonstrând o consistență sculptabilă și stabilă. Aceste materiale pot fi utilizate monolitic, până la nivelul suprafeței ocluzale, fără să necesite un strat final de acoperire din alt material compozit.
Pentru ambele tipuri de materiale grosimea maximă a stratului este restricționată la 4 mm deoarece au capacitate limitată de a fotopolimeriza în profunzime.

Aceasta înseamnă că numai reprezentantele de vâscozitate ridicată, care se aplică în cavități de profunzime egală cu capacitatea lor de a fotopolimeriza pot fi considerate materiale bulk-fill în adevăratul sens al cuvântului. Dacă un defect este mai profund decât adâncimea maximă de fotopolimerizare de 4 mm sau se utilizează un compozit fluid pentru a obtura defectul, va fi necesar un strat adițional de material.
Materialele bulk-fill sunt în general mai translucide decât alte materiale restaurative pentru a asigura penetrarea luminii în cantitate suficientă în zonele profunde ale compozitului. Gradul de transluciditate poate varia considerabil între produse.
În cazuri individuale, suprafețele meziale ale restaurării în zona premolară superioară pot să nu fie complet integrate din punct de vedere estetic în dentiția înconjurătoare dacă se aplică un material cu transluciditate ridicată.

Aceste materiale au fost optimizate pentru eficiență economică și în termeni de știință a materialelor, oferă proprietăți ce sunt comparabile cu cele ale compozitelor fotopolimerizabile convenționale.

Dacă sunt utilizate corect, compozitele bulk-fill demonstrează o integritate marginală comparabilă cu cea a materialelor compozite convenționale fabricate utilizând tehnica de stratificare convențională.

Utilizate în combinație cu un sistem adezive, compozitele bulk-fill furnizează o sigilare fiabilă a podelei cavității, aspect ce constituie unul dintre factorii ce contribuie la prevenirea sensibilității post-operatorii in vivo (7,8).
Datele rezultate din studiile clinice disponibile până în prezent arată o performanță intra orală satisfăcătoare spre bună (9,11). Analiza datelor furnizate de numeroasele studii in vitro ne permit să concluzionăm, aceste compozite noi bulk-fill, în ansamblul lor, pot fi utilizate cu succes în aplicații clinice dacă sunt aplicate corect, în concordanță cu indicațiile producătorului, și respectându-se indicațiile.

Prezentare de caz

Pacient de 45 ani se prezintă la clinica noastră cu dorința de a-și schimba o obturație din compozit de pe 16 (Fig. 1). Dintele reacționa la testele de vitalitate. La percuție nu s-au evidențiat simptome suspecte.

După ce pacientul a fost informat despre opțiunile de tratament și despre costurile corespunzătoare, a decis în favoarea unei restaurări directe din bulk-fill fabricată din compozitul sculptabil Tetric EvoCeram Bulk Fill.

Tertic EvoCeram Bulk Fill este un compozit nano-hibrid cu o matrice de monomer tipică din dimetacrilat și particule anorganice (79-81% în greutate) cu consistență fină. Materialul poate fi aplicat în straturi de până la 4 mm grosime fotopolimerizate în 10 secunde per strat (cu o lampă cu intensitate de peste 1000 mW/cm2). Consistența sculptabilă și proprietățile acestui material, permit operatorului să restaureze cavitatea prin tehnica bulk-fill dintr-un singur material.
Nu este necesară aplicarea unui material diferit pentru a acoperi suprafața ocluzală - pas care este necesar în cazul utilizării unui compozit bulk-fill fluid.
Deoarece Tetric EvoCeram Bulk Fill este disponibil în trei nuanțe coloristice, determinarea culorii este foarte ușoară și rapidă.
După administrarea unui anestezic local a fost îndepărtată obturația existentă. A fost depistată și o leziune carioasă proximală, care era extinsă mezial (Fig. 2). După îndepărtatrea țesutului carios am finisat cavitatea cu freze diamantate fine.
Restaurarea de pe 15 era supraconturată și i-am reconturat marginile (Fig. 3). Am izolat dintele cu câmp de digă. Ulterior, am inserat o matrice metalică segmentară și am făcut gravaj acid.

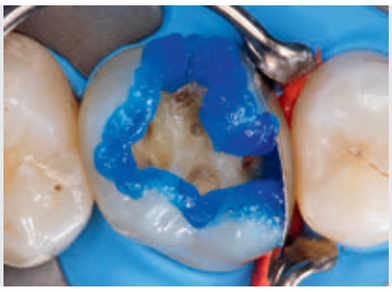


Fig. 4 Acidul fosforic este aplicat selectiv pe marginile de smalț.

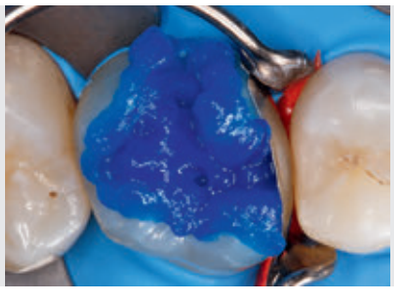


Fig. 5 După 15 secunde, este gravată acid și dentina. Procedura continuă pentru încă 15 secunde.

Fig. 6 Este aplicată o cantitate adecvată de ExciTE F pe smalț și dentină.

Fig. 7 Este evaporat solventul din adeziv.

Fig. 8 Adezivul este fotopolimerizat timp de 10 secunde.

Fig. 9 Suprafața este acoperită cu un strat lucios omogen de sistem adeziv - rezultatul unei aplicări corecte a sistemului adeziv.

Am aplicat întâi acidul pe marginile de smalț (Fig. 4) și l-am lăsat să reacționeze aprox. 15 secunde înainte de a acoperi și dentina cu gel demineralizant (Fig. 5). După încă 15 secunde am spălat gelul gravant. Excesul de umezeală a fost îndepărtat cu aer. Am fost atent să nu suprausuc dentina demineralizată.

Cum se vede în Fig. 6, am aplicat cantitatea adecvată de ExciTE F pe smalț și pe dentină și am masat ușor structura dentară timp de 10 secunde cu ajutorul unei pensule VivaPen. Apoi, am îndepărtata solventul (Fig. 7) și agentul de bonding fotopolimerizat 10 secunde cu ajutorul lămpii Bluephase Style (Fig. 8).

Fig. 10 Este aplicat Tetric EvoCeram Bulk Fill.

Fig. 11 Primul strat este aplicat într-o dimensiune ce asigură că următorul strat poate fi amplasat într-o grosime ce nu depășește 4mm.

Fig. 12 Primul strat este fotopolimerizat timp de 10 secunde.

Fig. 13 Al doilea strat de Tetric EvoCeram Bulk Fill obturează complet volumul restant al cavității.

Fig. 14 Este creată o anatomie ocluzală funcțională și eficientă.

Fig. 15 Al doilea strat este fotopolimerizat timp de 10 secunde.

Fig. 16 Rezultatul final: forma dintelui și aspectul estetic au fost restaurate cu succes.

Acum se vede cum cavitatea este acoperită în întregime cu un strat lucios, omogen de adeziv (Fig. 9).

După ce am determinat adâncimea cavității cu o sondă parodontală (6 mm de pe podeaua cavității până la muchia incizală ocluzală), am aplicat Tetric EvoCeram Bulk Fill în nuanța IVA (Fig.10 și 11).

Apoi, am fotopolimerizat compozitul timp de 10 secunde cu o lampă Bluephase Style la o intensitate de aproximativ 1100 mW/cm2 (Fig. 12). Volumul rămas al cavității a fost obturat cu un al doilea strat de Tetric EvoCeram Bulk Fill (Fig. 13).

După ce s-a stabilit o anatomie ocluzală eficientă (Fig. 14), materialul a fost fotopolimerizat pentru 10 secunde (Fig. 15). După îndepărtarea matricei metalice, am verificat restaurarea pentru a găsi imperfecțiuni și am fotopolimerizat adițional dinspre vestibular și palatinal câte 10 secunde.

După ce am îndepărtat diga, restaurarea a fost finisată cu atenție și ocluzalul ajustat. Apoi, am polișat restaurarea până la un luciu înalt folosind o gumă siliconică impregnată cu diamant (OptraPol NG). Figura 16 arată oburația la final, care reface forma originală a dintelui cu o suprafață ocluzală anatomic funcțională, contacte proximale fiziologice și aspect estetic acceptabil.

La sfârșitul tratamentului am aplicat pe dinți un varniș cu fluoruri utilizând pelete de spumă.

Concluzie

Materialele restaurative directe pe bază de compozite vor câștiga în importanță în anii ce vor veni. Aceste materiale reprezintă o opțiune de tratament permanent, de înaltă calitate, validata științific, pentru a restaura zona laterală. Rezistența în zonele supuse stresului ocluzal este documentată în literatură.

Întrucât presiunea economică pe sistemul de sănătate continuă să crească, sunt necesare metode de tratament standard pentru restaurarea zonei laterale cu o aplicare rapidă și eficientă ca și costuri pe lângă restaurările high-end consumatoare de timp. Materialele Bulk-fill întrunesc această cerință, permițând utilizatorilor să obțină restaurări pe zona laterală satisfăcătoare dpdv estetic printr-o procedură mai eficientă economic decât compozitele convenționale hibride.

Profesor Dr Jürgen Manhart
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Munich, Germany

CALITATEA ESTETICII

Powered by Ivoclar Vivadent

COMPETENCE IN ESTHETICS 2013

Vienna, 15 - 16 Noiembrie 2013

ÎNREGISTRAȚI-VĂ ACUM

TAXA DE PARTICIPARE

Înregistrare înainte de 28 Septembrie 2013
Dentiști/ Tehnicieni: EUR 190 incl. VAT
Studenți/ Asistente: EUR 95 incl. VAT
Numai Petrecere: EUR 65 incl. VAT

Înregistrare după 28 Septembrie 2013
Dentiști/ Tehnicieni: EUR 220 incl. VAT
Studenți/ Asistente: EUR 95 incl. VAT
Numai Petrecere: EUR 65 incl. VAT

Studenții trebuie să fie înscriși la stomatologie sau la școli acreditate de tehnică dentară. Vă rugăm să trimiteți o copie a carnetului vizat la zi împreună cu formularul de înregistrare.

TERMEN DE PLATĂ ȘI ANULARE

Dacă s-a făcut pre-înregistrarea, serviciile pot fi plătite fie prin transfer bancar, fie prin card de credit. Organizatorul acceptă anulările făcute numai până în data de 14 Octombrie 2013. În acest caz, suma va fi returnată după deducerea a 25% costuri tehnice. În caz de anulare după data de 14 Octombrie, nu se vor mai returna banii. Participanții înscriși, care nu pot participa, au dreptul să trimită o altă persoană în locul lor fără a plăti nicio taxă adițională.

TAXA COMPLETĂ DE PARTICIPARE INCLUDE:

- Expoziția dentară,
- Programul Competence in Esthetics 2013
- Pauzele de cafea
- Petrecerea de Vineri seara (cu Program și muzică live)
- Mesele de prânz și bufetul de Sâmbătă
- TVA-ul austriac de 20%

ÎNREGISTRAREA PE LOC LA VIENA

Înregistrarea începe de Vineri 15 Noiembrie 2013 ora 10.00 și va rămâne deschisă pe toată perioada Congresului.

LIMBA OFICIALĂ

Limba oficială a Congresului este engleza cu traducere simultană în diferite limbi, depinzând de nevoia și numărul participanților.

Powered by

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

ÎNFORMAȚII DESPRE PROGRAM : http://www.ivoclarvivadent.com/cie2013/en/program/
ÎNFORMAȚII DESPRE LECTORI : http://www.ivoclarvivadent.com/cie2013/en/speakers/
ÎNREGISTRARE ONLINE : https://server1.icos.at/cie2013/reg.php
ÎNFORMAȚII DESPRE CAZARE : http://www.ivoclarvivadent.com/cie2013/en/accomodation
ÎNFORMAȚII LOCAȚIE EVENIMENT : http://www.ivoclarvivadent.com/cie2013/en/event-location
HARTA ȘI DIRECȚIONARE : http://www.ivoclarvivadent.com/cie2013/en/directions

PROGRAMUL EVENIMENTULUI

VINERI: 15 Noiembrie

Sesiunea Principală – PREZENTĂRI

13:00 – 13:15 Ceremonia de deschidere
Gernot Schuller (FL), Josef Richter (FL), Univ. Prof. Dr. Gerwin Arnetzl (AT)

13:15 - 13:45 Restaurările din rășini compozite – de ce eșuează sau reușesc
Dr. Roberto Spreafico (IT)

13:45 – 14:15 Menținerea și regenerarea papilei dentare în terapia estetică prin implante
Dr. Istvan Urban (HU)*

14:15 - 14:45 Rezultatul clinic al coroanelor integral ceramice și al microprote zelor dentare fixe cimentate adeziv
Prof. Dr. med. dent. Matthias Kern (DE)

14:45 – 15:30 Coffe Break

15:30 – 16:15 Noi Oportunități de îmbunătățire în zona estetică
Dr. Eric Van Dooren (BE)*

16:15 – 17:00 De la minim-invaziv la NON-invaziv: o realitate
Dr. Francesca Vailati (CH)

17:00 – 18:30 Reabilitarea funcțională și estetică în cazurile complexe – o abordare în echipă
Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff (DE) & Oliver Brix (DE)

18:30 – 18:40 Tranziția spre programul serii
Univ. Prof. Dr. Gerwin Arnetzi (AT)

18:40 – 19:30 The show must go on – showtime

19:30 – 24:00 Esthetic Party cu bufet

Sesiuni Paralele – WORKSHOPURI / DEMONSTRAȚII LIVE SUB REFLECTOR

11:00 – 13:30 Diversitatea sistemului IPS e.max (în germană)
Oliver Brix (DE)

13:30 – 17:30 Seminar Prevenirea eșecurilor în stomatologia adezivă (în germană)
Dr. Markus Lenhard (CH)

13:30 – 14:00 Preambul pentru Workshop BPS
(în engleză cu traducere în germană)
\+
14:00 – 17:30 Proteza mobilă cu BPS – Prezentare și Demonstrație pe pacient (în germană)
Dr. Jiro Abe (JP)
Dr.Frank Zimmerling (FL) & Mattheus Boxhoorn (FL)

14:00 - 18:00 Metalo-ceramică față în față cu realitatea umană (în cehă)
Robert Zubak (SK)

Sesiuni Paralele –DEMONSTRAȚII LIVE la standul Ivoclar Vivadent
(toate în engleză)

13:30 – 14:00 Tehnica de construcție cu IPS e.max
Michel Magne (US)

14:15 – 14:45 Zambetul scos din flacon
MTD Hans Joachim Lotz (DE)

15:30 – 16:00 DSD – digital smile design
Dr. Christian Coachman (BR)

16:15 – 16:45 Direct vs indirect soluții în zona frontală: considerente estetice, biologice și economice
Dr. Nikolaos Perakis (IT)

17:00 – 17:30 Eroziune, abrazie sau atriție?
Creșterea DVO cu restaurări directe din compozit
Dr. Knut Hufschmidt (AT)

SÂMBĂTĂ: 16 Noiembrie

Sesiunea Principală – PREZENTĂRI

09:00 – 09:15 Bun Venit!
Gernot Schuller (FL), Josef Richter (FL), Univ. Prof. D. Gerwin Arnetzl (AT)

09:15 – 09:45 Ceramici colate adeziv: Adeziune – Preparație – Cimentare
Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger (DE)

09:45 – 10:15 Tehnici, materiale, aptitudini: reabilitarea estetică a unui caz complex și stomatologia minim invazivă – un anacronism
Dr. Knut Hufschmidt (AT)

10:15 – 10:45 Zâmbetul scos din flacon. Rezultate predictibile cu restaurările din rășini compozite pe implante
MTD Hans Joachim Lotz (DE)

10:45 – 11:15 Mecanismul succiunii în protezele totale mandibulare combinat cu BPS
Dr. Jiro Abe (JP)

11:15 – 11:45 Pauză de cafea

11:45 – 12:15 Noi progrese și tehnologii pentru o estetică predictibilă pe implante
Prof. Dr. med. dent. Stefan Holst (DE)*

12:15 – 12:45 IPS e.max: CAD/CAMul în cabinet
Dr. Vincent Arnetzl (AT)

12:45 - 13:15 Reabilitarea prin implante a breșelor din zona frontală în funcție de morfologia defectului
Univ. Prof. Dr. Georg Mailath – Pokorny (AT)

13:15 – 14:15 Pauză de prânz cu bufet

14:15 – 15:00 De la no-prep la over-prep – Restaurările prin fațete ceramice în zona frontală
Michel Magne (US)

15:00 – 15:30 Planul modern de tratament în zona frontală
Dr. Nikolaos Perakis (IT)

15:30 – 16:00 Efecte speciale cu rășini compozite
Dr. Markus Lenhard (CH)

16:00 – 16:45 Designul zâmbetului și munca în echipă pentru estetică optimă albă și roz.
Aspectele micro -și macro – ale stomatologiei restaurative ideale
Dr. Christian Coachman (BR)

16:45 – 17:00 Ceremonia de închidere
Gernot Schuller (FL), josef Richter (FL), Univ. Prof. Dr. Gerwin Arnetzi (AT)

Sesiuni Paralele – WORKSHOPURI/ DEMONSTRAȚII LIVE SUB REFLECTOR
(toate în engleză)

09:00 – 13:00 Seminar: Prevenirea eșecurilor în stomatologia adezivă
Dr. Markus Lenhard (CH)

09:00 – 09:30 Preambul pentru Workshopul BPS
\+
09:30 – 13:00 Proteza mobilă cu BPS – Prezentare și Demonstrație pe pacient
Dr. Jiro Abe (JP)
Dr. Frank Zimmerling (FL) & Mattheus Boxhoorn (FL)

09:00 – 13:00 Alegerile corecte pentru a atinge un aspect natural (soluții simple și ușoare)
Florin Stoboran (RO)

13:30 – 16:00 Diversitatea sistemului IPS e.max
Oliver Brix (DE)

Sesiuni Paralele –DEMONSTRAȚII LIVE la standul Ivoclar Vivadent

09:30 – 15:45 (toate în engleză)

Powered by

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Vertex Dental

Vertex™ ThermoJect 22

Vertex Thermoject 22 este un aparat automat pentru orice tip de materiale injectabile. În numai 8 minute temperatura va ajunge la 270 ° C. Încălzirea cartușului și materialului de injectare este complet automatizat. Scopul celor de la Vertex a fost de a lucra cu valori ale temperaturii si presiunii precise, astfel încât tehnicienii vor avea rezultate finale previzibile.

Specificatii tehnice:
- Alimentare universala la sursa de curent; 50Hz - 60Hz
- Mod încălzire max. 20 minute
- Abaterea temperaturii afișare <1%
- Presiunea de lucru 6 - 9 bari
- Operational în 8 minute (de la 0 °C la 270 °C)
- Operational din nou dupa 3 minute
- Diametru cartușe Ø22 mm

BONUS

- 2 chiuvete injectare
- 200 g. Thermosens A2
- 400 g. Thermosens TTRV
- cartuse goale M si L cate12 buc
- 1 perie alba cu burete si panza 80mm
- 1 set Vertex Quint (dinti acrilat 5 straturi)

valoare CADOU - **2200** lei

16490*lei

* Pretul promotional este valabil in luna Noiembrie 2013 in limita stocului disponibil

Vertex™ ThermoSens

Pentru proteze totale, parțiale și lucrări combinate

- Material fără monomer (Polyamidă), risc scăzut la alergii
- Material cu rezistență crescută; Contracție sub 1%
- Ușor de lustruit
- Se pot realiza proteze totale sau parțiale
- Se poate folosi în combinație cu acrilat (Vertex Castapress)
- Diametrul cartusului de 22 sau 25 mm

Thermosens- un material revolutionar , biocompatibil ,care se poate folosi cu succes la realizarea mai multor tipuri de proteze (totale, partiale si/sau proteza tip scheletata cu crosete turnate).

New York Dental Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264-538859, 0364-104330 | office@newyorkdental.ro

www.newyorkdental.ro

dentalfarm
DENTAL EQUIPMENT SINCE 1972

SABLATOR BASE 3

- Incinta de lucru are o duză fixă (3 mm) pentru indepartarea masei de ambalat si 2 duze (2x0.8 mm) tip creion pentru finisare.
- Sablator multivalent atat pentru dezambalare cât şi pentru finisare
- Optional - filtrare cu sistem W.A.F.I.S (filtrarea particulelor de praf)
- Sistem de lumini cu LED, design ergonomic
- Se poate opta pentru un sistem de încălzire al oxidului de aluminiu (D.O.S)

Duze: fixă - 3mm; creion 2x0.8mm
Consum de aer: duza fixa - 120l/min; creion - 16-30 l/min
Dimensiuni: 415x465x445mm
Greutate: 11.8 Kg

~~5350 lei~~ **PROMOTIE 4289 lei**

SISTEM DE FILTRARE W.A.F.I.S.

- Sistemul WAFIS este solutia perfectă pentru filtrarea particulelor de praf de la sablatoare.
- Sistem patentat de catre Dentalfarm pentru filtrarea in mediu umed al prafului rezultat in urma procesului de sablare.
- In circuitul de filtrare este pulverizata apa pentru a elimina praful.
- Sunt disponibile 2 modele; cu conectare directa la sursa de alimentare a sablatorului (daca acesta are) sau direct la priză.

Dimensiuni: 280x250x400 mm
Greutate: 6.2 Kg

~~1800 lei~~ **PROMOTIE 1550 lei**

CUPTOR Preincalzire CF 2 Medium

- Cuptor cu control electronic al celor 2 programe de lucru (pt mase de ambalat rapide sau cu cliclu normal).
- Dispune de un senzor de temperatura foarte precis.
- Posibilitatea setarii startului si terminarii programului.
- Usa rabatabila spre inainte.

Dimensiuni: 360x460x490 mm; interior: 180x230x115
Capacitate: 4 ringuri nr.9 sau 12 ringuri nr.3
Putere: 2200 W

~~6750 lei~~ **PROMOTIE 5790 lei**

STEAMER HYDROVAP

Generator de abur cu o rezistenta externa, aceasta solutie evita complet actiunea coroziva a depunerilor de calcar.
Rezervor de otel inoxidabil cu o capacitate de 4,5 litri, 3,5 litri de apa.
Capacul este sigilat cu valva de siguranta, reglarea jetului de abur si buton de siguranta atunci cand se detecteaza lipsa apei, completarea automata din rezervor extern cu apa distilata, controlul electronic al nivelului.
Presiunea maxima de 6 bari, temperatura apei 155°C
Dimensiuni: 35x35x35 cm
Greutate: 13.5 kg.

~~4950 lei~~ **PROMOTIE 4389 lei**

SOCLATOR MT-WET

- Soclator în mediu umed.
- Construit pentru o siguranţă maximă la utilizare.
- Partea frontală detasabilă pentru un acces facil la disc.
- Dispersarea apei este optimizată pentru un consum redus.
- Suprafata de lucru este gradată şi reglabilă

Dimensiuni: 320x480x360 mm; Greutate: 17.2 Kg
Putere: 750 W
Viteza motor:1400 rpm

~~2500 lei~~ **PROMOTIE 2159 lei**

CUPTOR FOTO PHOTOPOL LIGHT

- Cuptor foto pentru tratarea compozitelor si materialelor foto sensibile într-un mediu protejat.
- Dispune de 4 lămpi UV reci şi 2 spoturi UV puternice.
- Interiorul este executat dintr-un material reflectorizant.
- Baza este rotativă şi culiseză spre exterior.
- Geam cu o protecţie UV.

Dimensiuni: 235x320x320 mm
Greutate: 8.3 Kg

~~4990 lei~~ **PROMOTIE 4449 lei**

Cuptor ceramica

Paralelograf

Masute vibratoare (diferite dimensiuni)

Lampa + lumina

Aparat turnare prin INDUCTIE

VĂ AȘTEPTĂM LA DENTA 21-24 Noiembrie

New York Dental Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264-538859, 0364-104330 | office@newyorkdental.ro

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ www.newyorkdental.ro

Zirkonzahn®

Human Zirconium Technology

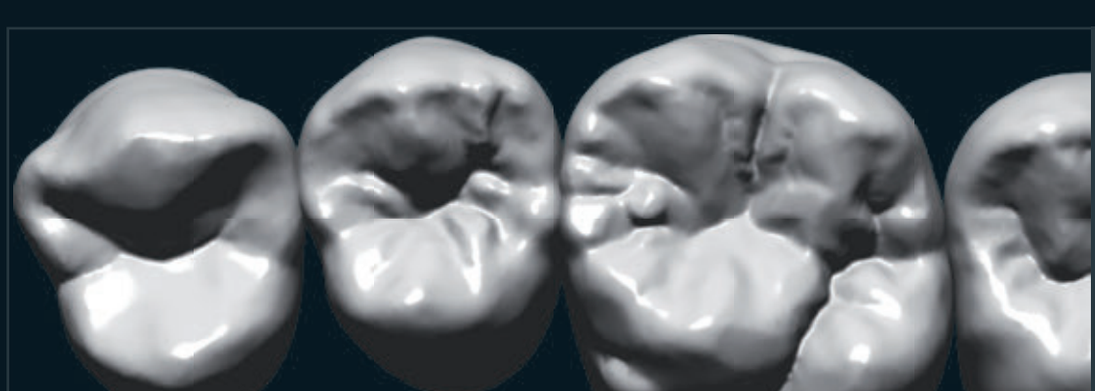
SCANNER FACIAL FACE HUNTER

PREZENTARE FOTOREALISTICĂ PENTRU O MAI MULTĂ SIGURANȚĂ A PLANIFICĂRII

Cu scanerul facial Face Hunter Zirkonzahn îşi lărgeste fluxul de lucru digital la efectuarea restaurărilor dentare precum şi la o altă componentă importantă.

Cu numai o apăsare faţa pacientului va fi digitalizată în decurs de 0,3 secunde.

HEROES COLLECTION



MINUNI ALE NATURII

Dinţii formaţi de natură, pot să ia forme infinit de frumoase.

Am căutat cu o precizie meticuloasă printre 1000 de modele aceste creaţii minune iar acum doresc să le împart cu voi.

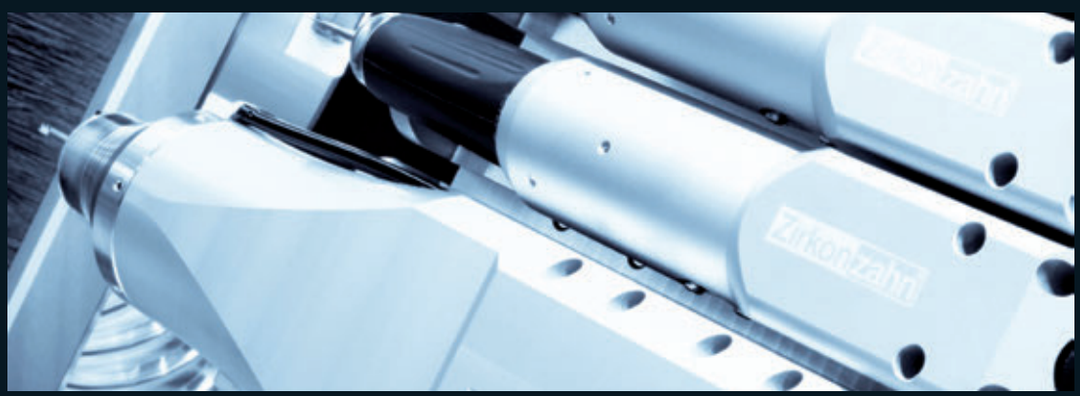
Am creat 10 manuale şi toţi dinţii i-am inserat pentru clienţii nostri cu programul CAD/CAM.

ZIRKONZAHN Worldwide *- South Tyrol, Italy - T +39 0474 066 680 - www.zirkonzahn.com - info@zirkonzahn.com*
DENTAL LABOR MANOLACHE *- Tel + 40 212 3 03 272 - dentallabor_ manolache@yahoo.de*

Zirkonzahn®

Human Zirconium Technology

SYSTEM CAD/CAM 5-TEC



SISTEM COMPLET CAD/CAM 5-TEC

- *Aparat de frezat computerizat simultan cu 5+1 axe cu 2 freze şi Speed-Upgrade Soft M5*
- *Scanner complet automat, optic cu lumină în dungi S600 ARTI*
- ***Pachet de program compus din:** program de arhivare, de scanare, de modelare, nesting, CAM, de frezare precum şi ajutor interactiv si program FAQ*
- *Personal Computer cu ecran*

APARAT DE FREZAT LINIE COMPACTA M1

PREMERA
DENTA
21.-23.11.2013
HALL C4-C5, STAND 42

COMPACT, RAPID, PRECIS!

Diverse variante de echipare pentru necesităti diferenţiate clare de laborator!
Se va plăti numai de ceea ce este nevoie, nimic mai mult!

APARAT DE FREZAT M1 ABUTMENT

APARAT DE FREZAT M1

APARAT DE FREZAT M1 WET

APARAT DE FREZAT M1 WET HEAVY

***ZIRKONZAHN Worldwide** - South Tyrol, Italy - T +39 0474 066 680 - www.zirkonzahn.com - info@zirkonzahn.com*
***DENTAL LABOR MANOLACHE** - Tel + 40 212 3 03 272 - dentallabor_ manolache@yahoo.de*

TIANA DENT
import și distribuție

acum și magazin online www.tianadent.ro

Trystolit

Avantaje:

1. Topirea aliajului în vid
2. Nu necesită creuzete
3. Nu necesită inele de turnare
4. Conectare la o priză normală de 230V și la rețeaua de aer comprimat a laboratorului
5. Pompă de vid și sistem de răcire cu apă încorporat
6. 10 turnări pe oră
7. Mic și ușor, ocupă puțin spațiu
8. Semi-automatic, foarte ușor de folosit
9. Conține accesorii atât pentru proteze fixe cât și scheletate
10. Conține conformatoare pentru chiuvete

GARANȚIE 2 ANI

8990 €
TVA INCLUS
~~9644 €~~

Vacuum Malaxor

- Semi-automatic, ușor de folosit
- Necesită doar conectare la priză
- Se poate monta pe perete
- Dimensiuni mici
- Zgomot redus

1175 €
TVA INCLUS

Steamer

1375 €
TVA INCLUS

- fabricat din oțel inoxidabil
- alimentare cu apă automată din container-ul propriu
- conenctat la rețeaua de aer comprimat, curățirea cu aburi și uscarea cu aer încălzit se poate face cu același pistol
- încălzire rapidă a apei
- poate fi poziționat pe masă sau pe perete

TIANA DENT
str. T. Arghezi nr.7
tel: 0756 163 143
fix: 0269 436 425
fax: 0269211781
email: tianadent@gmail.com

TRYSTOM
TECHNOLOGIES & SOLUTIONS

OFERTE NOIEMBRIE 2013

VĂ AȘTEPTĂM LA DENTA 21-24 Noiembrie

10+2

Garnitura totala acrilat 1x28

Garnitura frontala acrilat 1x6

10+1

Garnitura laterala acrilat 1x8

10+1

Garnitura dinti compozit 1x28

98 lei

BONUS

2 garnituri frontale compozit

Articulator cu magnet

~~300 lei~~

-30%

210* lei

Ceara roz placi (cutie 2,5 kg)

175 lei

BONUS

2 garnituri totale din acrilat

* Pretul este valabil pentru minim 3 buc achizitionate

tcs

Made in USA

PROMO

La 5 cartuse (1 set) medii cumparate primiti **CADOU** 2 ganituri dinti Yamahachi

Protezele TCS® Unbreakable sunt subtiri, flexibile, usoare, si foarte confortabile. Medicii si pacientii se bucura neegalat de simplitate, confort si estetica deosebita.

New York Dental Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264-538859, 0364-104330 | office@newyorkdental.ro

www.newyorkdental.ro

Noile materiale oferă o estetică îmbunătățită

Restaurând dinți anteriori cu fațete subțiri făcute din IPS e.max Press Impulse

Dr Rafael Piñeiro Sande, Cambados – Pontevedra, Spania
Traducere Dr. Andrea Czimmerman

Odată cu apariția noilor materiale ca disilicatul de litiu, se pot fabrica fațete foarte subțiri. Aceste fațete ultra-subțiri necesită doar o preparare minimală a structurilor dentare.

REZUMAT
Sistemul integral ceramic IPS e.max acoperă toate indicațiile curente ale ceramicilor integrale. Este indicat pentru a fi utilizat prin tehnologia de frezare CAD CAM și cea de presare. Spectrul larg al produselor IPS e.max Press oferă pastile în patru nivele de transluciditate (HT,LT, MO, HO) și pastile Impulse în trei luminozități diferite (Value 1, 2 3) și două nuanțe de opal (Opal 1 și 2). Aceste materiale sunt utile în mod special în fabricarea restaurărilor unidentare dacă smaltul a fost deteriorat sau colorat, așa cum este descris în detaliu în următorul studiu de caz.
Cuvinte cheie: Fațete ultra fine (< 0,5 mm), pastille IPS e.max Press Opal, preparare minim invazivă, protocol de cimentare adezivă, estetică.

ABSTRACT
The all-ceramic system IPS e.max® covers all the current all-ceramic indications. It is suitable for use with CAD/CAM and press methods. The wide assortment of IPS e.max Press products comprises ingots in four levels of translucency (HT, LT, MO, HO) and Impulse ingots in three different “value” (Value 1, 2, 3) and two “opal” shades (Opal 1, 2). These materials are particularly useful for fabricating single tooth restorations if dental enamel has been damaged or stained, as described in detail in the following case study.
Keywords: ultra fine veneers (< 0,5 mm), IPS e.max Press Opal ingots, minimal invasive preparation, adhesive cementation protocol, aesthetics.

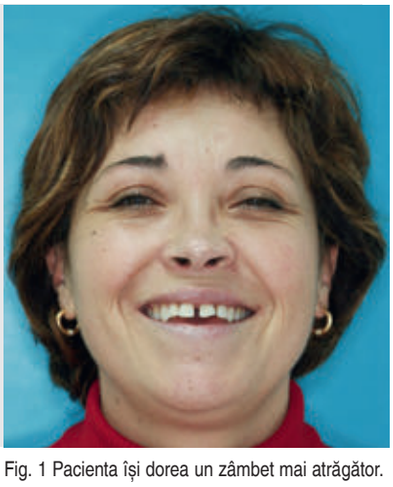


Fig. 1 Pacienta își dorea un zâmbet mai atrăgător.

Fig. 2 Vedere de detaliu a dinților înainte de tratament.

Caz clinic

Pacienta de 29 de ani s-a adresat nouă pentru a îi îmbunătăți aspectul dinților frontali. Pe lângă ușoare probleme parodontale, am diagnosticat leziuni carioase proximale pe incisivii centrali, precum și malocluzie dentară și scheletală clasa a III a cu open bite (Fig. 2). Examenul radiologic a confirmat problema de bază parodontală și a arătat și infecțiile periapicale din jurul 31 și 32.

Planul de tratament a fost împărțit în două etape. În prima etapă am asanat leziunile carioase și infecțiile. A inclus și curetaj parodontal pentru a controla afecțiunea de bază. Malocluzia a fost corectată prin tratament ortodontic. A doua etapă s-a concentrat pe estetică. Această fază a început cu o analiză clinică, radiologică și fotografică (Fig. 3 și 4). Dupa care, am luat o amprentă și am înregistrat relația mandibulo-maxilară prin intermediul unui arc facial. În plus, am ajustat zenitul gingival cu ajutorul grefelor de țesut conjunctiv, iar arcada inferioară a fost albită. La final, am cimentat fațetele ultra fine (< 0.5 mm) din IPS e.max Press Impulse Opal 2.

După ce dinții au fost analizați minuțios, s-a fabricat un wax-up, pe baza căruia am făcut un mock-up. S-a produs o lingură perforată de 2 mm grosime (Fig. 5) și două matrici de silicon. Prima matrice a fost utilizată pentru a verifica DVO în timpul preparării (Fig. 6), în timp ce a doua s-a utilizat pentru a confecționa provizoriile chair-side.

Prepararea

Pentru a asigura reducerea adecvată a suprafeței vestibulare dentare, s-a utilizat un marker de profunzime.

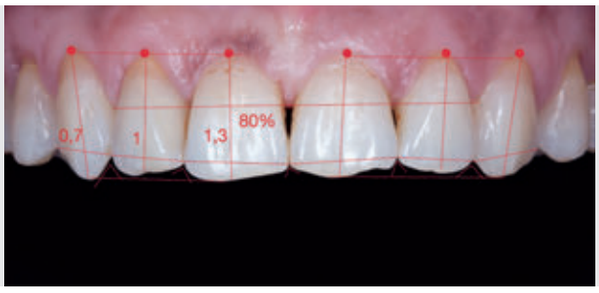


Fig. 3 Analiza dentară după prima fază a tratamentului.

Fig. 4 Analiza zâmbetului.

Această freză taie șanțuri de orientare de 0,3 mm adâncime. Muchia incizală a fost redusă cu o freză diamantată (0,6 mm). Acest instrument a fost utilizat și pentru reducerea crestelor formate între șanțurile de ghidaj și a nivela complet suprafața. Zonele proximale și gingivale au fost preparate cu aceeași freză diamantată.

Pentru a proteja gingia în cursul preparării s-a inserat un fir de retracție gingivală. Pragurile și zonele proximale au fost preparate și apoi lustruite. Întreaga suprafață preparată a fost lustruită cu un disc de polișat cu ajutorul unei paste de lustru de rugozitate medie. S-a introdus matricea de silicon spre a verifica dimensiunile corecte ale dinților preparați (Fig. 7). Apoi au fost îndepărtate firele de retracție gingivală.

Amprentarea

S-a luat amprenta bifazică într-un timp cu o lingură individuală, folosindu-se tehnica dublului fir. Primul fir de retracție gingivală (dimensiunea 000) a fost inserat individual în sulcusul fiecărui dinte preparat. Deasupra lui a fost inserat un al doilea fir de (dimensiunea 00).

Cu această metodă gingia este complet îndepărtată de pe țesutul dur dentar preparat, iar saliva și eventuala hemoragie care ar fi putut influența negativ amprenatrea sunt absorbite. Această metodă de amprentare bifazică într-un timp presupune încărcarea materialului chitos în lingură, în timp ce siliconul de adiție fluid este injectat în jurul dinților preparați (Fig. 8).

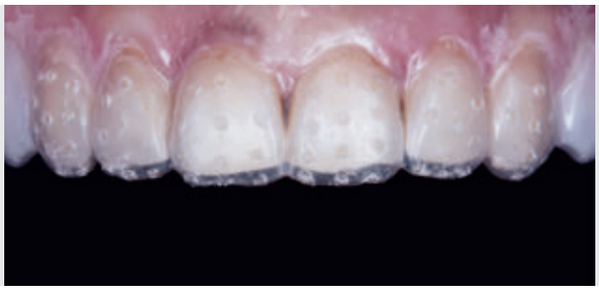


Fig. 5 Verificarea tridimensională a preparației cu o lingură perforată

Fig. 6 Ghid siliconic pentru a verifica DVO a preparațiilor.

Fig. 7 Inspecția reducerii incizale.

Fig. 8 Injectarea materialului fluid în sulcus.

Fig. 9 Bontul cu limita preparației vizibilă și bine definită.

Fig. 10 Dezambalarea restaurărilor presate.

Fig. 11 Fațetele terminate.

A fost verificată precizia amprentei și apoi a fost confecționată o provizorie prin tehnica Scutan.

Faza de laborator

Tehnicianul a turnat un model pe baza modelului dezinfectat din gips clasa a IV a. După priza gipsului au fost definite limitele preparației (Fig. 9). Fațetele au fost modelate în ceară, apoi scaose de pe model și ambalate, iar apoi au fost produse din IPS e.max Press prin presare. Fațetele au fost dezambalate (Fig. 10), finisate și individualizate (Fig. 11).

Fig. 12 Fațetele sunt probate cu Variolink Try-in.

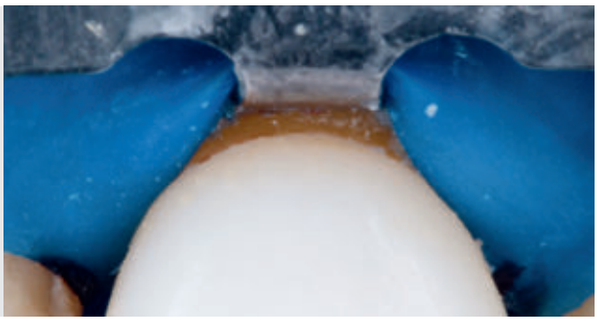


Fig. 13 Adaptarea fațetei la limita vestibulară.

Proba intra-orală și cimentarea adezivă

În a doua fază clinică fațetele au fost probate pe pacient și cimentate. Întâi au fost îndepărtate fațetele provizorii și dinții curățați. Fiecare fațetă a fost probată individual spre a i se verifica adaptarea. Apoi a fost verificată închiderea proximală prin amplasarea corectă a unei fațete și plasarea celor adiacente. Poziția primei fațete a fost examinată foarte îndeaproape după inserarrea fațetelor adiacente spre a decela orice modificare.

> Orice ajustare mică adițională adusă fațetelor poate fi făcută cu gume de lustruit ceramica.

Fațetele au fost cimentate utilizând Variolink Veneer. Am folosit pastele de încercare pentru a selecta culoarea finală corectă a cimentului (Fig. 12). Protocolul adeziv de cimentare a fost împărțit în trei stadii: pre-tratamentul fațetelor, condiționarea dinților preparați și plasarea și finisarea fațetelor.

Am inserat un câmp de digă cu o clemă retentivă pentru fiecare preparație individuală. Am probat fațetele utilizând pastele de încercare Variolink Veneer Try-in, după care le-am spălat cu jet de apă și le-am uscat. Pentru rezultate optime de curățare și îndepărtare a detritusurilor proteice am folosit Ivoclean pentru 20 de sec. pe fațete, după care l-am spălat cu jet de apă.

Suprafețele interne ale fațetelor, ce trebuiau menținute de acum încolo necontaminate, au fost tratate cu 5% acid fluorhidric (IS Ceramic Etching Gel) pentru 20 de secunde. Restaurările au fost curățate cu jet de apă și imersate adițional în baie ultrasonică pentru 5 minute. Apoi au fost uscate și condiționate cu Monobond-Plus pentru 60 de secunde. Dinții preparați au fost curățați cu perii și pastă fără fluor (Prophz Paste). Smalțul a fost gravat acid cu acid ortofosforic 37% Total Etch 30 de secunde și apoi spălat și uscat.

Fig. 14 Fațetele cimentate.

Fig. 15 și 16 Rezultatul estetic la o lună după tratament.

Am aplicat sistemul adeziv ExciTE F cu puțin timp înainte de cimentarea fațetelor. Adezivul a fost aplicat pe smalț și pe dentină și lăsat să acționeze timp de 10 secunde. Excesul a fost îndepărtat cu un jet de aer, iar aspectul omogen lucios al dintelui arată că acesta a fost sigilat de sistemul adeziv. Sistemul adeziv este fotopolimerizat timpd de 10 secunde. Apoi, cimentul adeziv este aplicat direct pe preparație.

În faza finală a cimentării, fațetele au fost aplicate pe dinții preparați și menținute pe loc prin aplicarea de presiune constantă și apoi fotopolimerizate timp de 2 secunde (Fig. 13). În acest stadiu, materialul de cimentare nu este complet polimerizat. Prin urmare, excesul a fost ușor de îndepărtat cu o sondă. Ulterior, restaurările au fost expuse la lumina lămpii foto timp de 90 de secunde dinspre toate aspectele. Înainte, limitele fațetelor sunt izolate cu Liquid Strip un gel glicerinat. Acest material este o barieră de oxigen și permite materialului de cimentare să fotopolimerizeze complet și corect. Orice exces este îndepărtat cu un bisturiu. Frezele fine și gumele siliconice sunt utilizate pe limitele palatinale. Cimentarea s-a încheita prin îndepărtarea digăi și verificarea ocluziei (Fig. 14).

După terminarea tratamentului, pacienta a primit instrucțiuni despre cum să aibă grijă de restaurările ei. A fost programată peste o lună (Fig. 15 și 16).

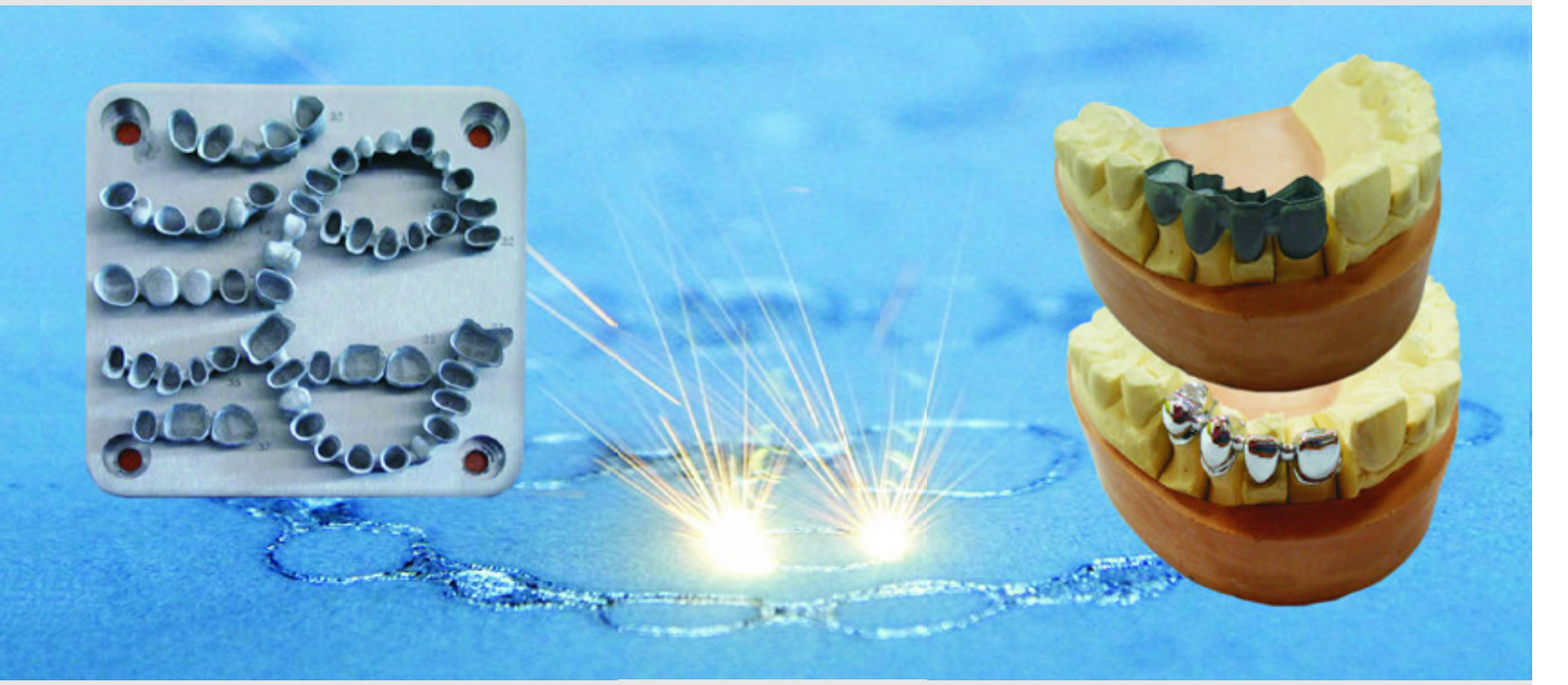
Concluzie

Subiectul esteticii continuă să crească ca și importanță în stomatologie. Dezvoltarea materialelor noi ca IPS e.max Press Impulse permite utilizarea unor tehnici noi de preparare non-invazivă a dinților. Lucrul în echipă este fundamental necesar în timpul etapelor individuale de tratament pentru a obține un rezultat estetic.

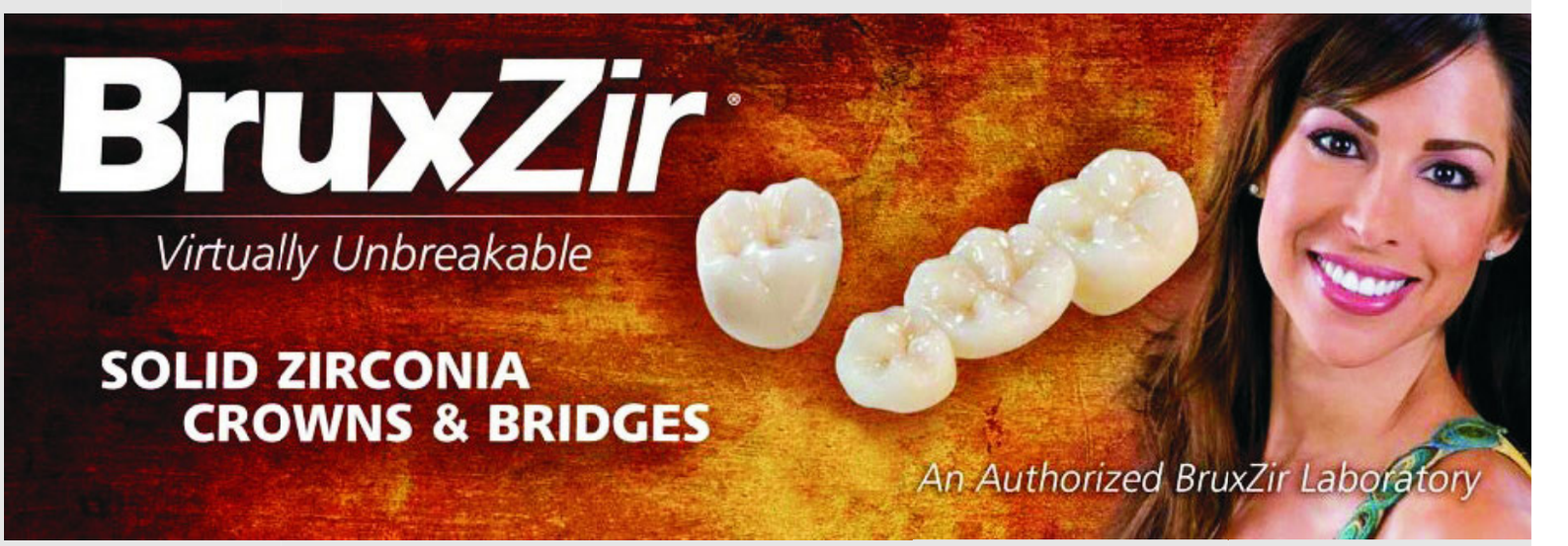
Dr Rafael Piñeiro Sande
Clínica Dental Piñeiro Sande
Pontevedra – Spania

admdent
CAD/CAM MILLING CENTER

CENTRU SINTERIZARE LASER ȘI FREZARE CAD/CAM



Rezultate excepționale cu ajutorul noilor tehnologii CAD/CAM și DMLS
Pentru dentiști și tehnicieni din toată țara!



Ploiești, Str. Horia Nr. 38
Tel: 0745 309 286
Fax: 0244 593 251
e-mail: office@admdent.ro
web: www.admdent.ro

Authorized BruxZir® LABORATORY

Dental Pioneer

VATECH

lider mondial în imagistica radiologică

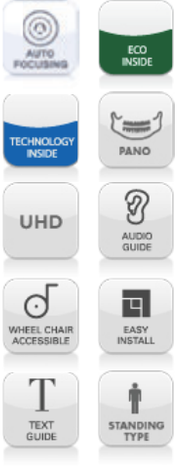
CEL MAI NOU PANORAMIC VATECH!

Cele mai multe moduri de captură pentru panoramice standard şi speciale, articulaţii temporo-mandibulare şi de sinus, în funcţie de tipologia anatomică a pacientului

PaX-i = ***cea mai bună calitate a imaginilor panoramice!***

Rezultate optimizate şi în cazul:
- ***Înghesuirilor dentare***
- ***Zonei dinţilor incisivi***
- ***Rădăcinilor dinţilor şi coroanelor***
- ***Foramenului şi a canalelor mandibulare***

Tehnologia ***MultiFocus***
Calitate superioară a imaginii datorită sistemului de captură cu straturi multiple optimizate
O singură expunere. Cinci imagini paralele (*slices*).
Posibilitate de selectare a celei mai bune imagini.



Design SIMPLU şi COMPACT. Interfaţă intuitivă.

PaX i

Are you ready for the Future?

Vatech demonstrează de mulţi ani cel mai înalt nivel de progres tehnologic al echipamentelor oferite, datorită cercetărilor efectuate în cadrul *Institutului Coreean de Tehnologie Avansata (KAIST).*

Ofertă Specială
Funcţia ***MultiFocus*** (valoare 2400€) - **GRATIS!**

MEDICAM3

Cluj-Napoca, Str. Iuliu Haţieganu nr. 4
Tel.: 0264-591.034, 0741-277.081, 0741-277.069; Fax: 0264-593.606
@: cristi.briciu@medicam3.ro, marketing@medicam3.ro
http: www.medicam3.ro

BioHPP - noua clasă de materiale biocompatibile High Performance Polimer

în protetică

Realizarea unei lucrari protetice din **BioHPP**

Un pacient în vârstă de 72 de ani s-a prezentat la cabinet cu disfuncție masticatorie cauzată de o edentație mandibulară extinsă. La maxilar avea deja o proteză totală mobilizabilă.

În urma examenului clinic şi de comun acord cu pacientul, care-şi dorea restabilirea funcției masticatorie şi estetice, s-a propus, ca plan de tratament, confecționarea unei lucrări protetice din **BioHPP**.

După tratamentul parodontal şi endodontic şi după prepararea celor şase bonturi restante de pe arcada inferioară, 4.5, 4.4, 4.3, 3.3, 3.4, 3.5, (Fig.1), se amprentează şi apoi se protezează cu o lucrare provizorie pentru a evita migrarea dinților (Fig. 2).

Fig. 1

Fig. 2

Procedura în laborator

După turnarea modelului se efectuează macheta din ceară a viitoarei lucrări protetice (Fig. 3).

Macheta unei lucrări din **BioHPP** se modelează identic cu cea a unei lucrări din aliaj, cu opțiunea unei colerete în zona orală, pentru o mai mare stabilitate.

Pregătirea machetei pentru ambalare se face cu ajutorul unui conformator special.

Tijele de turnare se vor alege în funcție de întinderea şi natura lucrării. În cazul lucrării de față s-au folosit tije de 3,5 mm (Fig. 3 a şi 3 b).

Se recomandă confecționarea unui rezervor compensator. Pentru reducerea la maxim a procesului de contracție a cerii s-au folosit elemente prefabricate. Macheta astfel pregatită se ambalează în conformatorul special, cu masa de ambalat **brevest for 2 press** şi se presează în sistemul special **for 2 press**. După dezambalare, sablare şi tăierea tijelor

Fig. 3

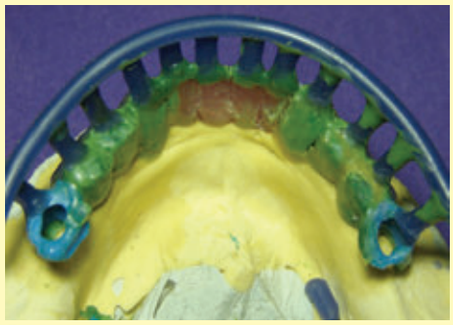


Fig. 3a

(Fig. 4) se obține o lucrare cu contracție zero, adaptată perfect pe model, de culoare albă, care poate fi fațetată cu fațetele **visio.lign** sau cu orice alt compozit fotopolimerizabil (Fig. 5 a). Prelucrarea materialului se realizează uşor, într-un timp scurt şi cu un efort minim. Datorită lipsei de contracție adaptarea va fi perfectă ceea ce înseamnă o mare economie de timp.

În cazul prezentat, tehnicianul a efectuat retenții mecanice minime, (Fig. 5 b), folosindu-se ulterior primer-ul din sistem. În cazul folosirii materialului **BioHPP** se poate renunța la opacizare, dar nu se recomandă, având în vedere rolul de adeziv al opacului. După ce s-a efectuat opacizarea, urmează stratificarea materialului fotopolimerizabil din care se confecționează fațetele.

La final, lucrarea se finisează, se lustruieşte şi se trimite la cabinet pentru proba în gura pacientului. (Fig. 6 şi 7).

Fig. 3b

S-a optat pentru confecționarea lucrării din **BioHPP** datorită multiplelor sale proprietăți, precum elasticitatea, rezistența, biocompatibilitatea şi culoarea albă. Proprietățile sale evidente asigură lucrării protetice funcționalitate şi estetică (Fig. 8).

Folosirea sistemului **for 2 press** şi a **BioHPP** garantează obținerea unor lucrări de calitate superioară printr-un mod de prelucrare foarte uşor şi curat.

BioHPP - Concluzii şi recomandări

În luna Octombrie se împlineşte un an de zile de la debutul sistemului **for 2 press** cu materialul **BioHPP** pe piaţa din România.

Trebuie să reamintim că materialul **BioHPP** nu este identic cu numitul PEECK, **BioHPP** fiind o variantă Peeck îmbunătăţit cu particule ceramice.

Firma **bredent** este singura care promovează acest material pentru uz stomatologic.

Datorită calităţilor de excepţie; elasticitate şi rezistenţă identică cu a osului natural, greutate specifică redusă, biocompatibiltate, culoare şi prelucrare confortabilă, impactul asupra utilizatorilor, atât pe piaţa europeană şi internaţională cât şi pe piaţa românească a fost spectaculos.

Doresc în câteva rânduri să recomand tuturor celor interesaţi în utilizarea sistemului **for 2 press** cu **BioHPP** necesitatea informării prealabile asupra elementelor esenţiale.

Se vor consulta numai specialişti ai firmei **bredent**. Accest prim pas este necesar, datorită complexităţii sistemului.

Permiteţi-mi să vă recomand, neapărat, un curs practic la sediul firmei **bredent** s-au în laboratorul dumneavoastră, în funcţie de posibilităţi.

Încercările pe cont propiu, fară un curs practic pot genera eşecuri care ar compromite rezultatul final.

Pentru consultaţii vă stau la dizpoziţie specialiştii firmelor **bredent-tim**, **bredent medical** din Romania şi **Dl. Nickolaus Cincu**.

Vă mulţumesc pentru atenţia cu care aţi citit acceste rânduri.

Fig. 4

Fig. 5a

Fig. 5b

Fig. 6

Fig. 7

Fig. 8

Lucrare realizată în clinica Dr. Camen Adrian în colaborare cu Tehn. Dent. Popa Maria Aurelia, LTD Gelorey din Craiova.

bredent

informaţii sistem:
Tel.: +40 723 573 358, www.bredent-tim.ro,
Tel.: +40 212 240 702, www.bredent-medical.ro,
Tel.: +40 753 251 701, e-mail: nikolaus.cincu@bredent.com

CAMERA DE COMERŢ, INDUSTRIE ŞI AGRICULTURĂ ARAD

EXPO ARAD INTERNAŢIONAL

Târg internaţional de medicină, aparatură medicală, stomatologie, farmacie, optică, protetică, servicii conexe

Manager de proiect: Simona Văcaru, tel. +40-257-216520, fax: +40-257-216521
e-mail: expo2@ccia-arad.ro, www.expoarad.eu

PROTEZA PARȚIALĂ ACRILICĂ SAU PROTEZA PARȚIALĂ FLEXIBILĂ?

Prezentare de caz

Drd. Dumitrescu Cătălin Sorin, Drd. Alina Gabriela Filipescu, Drd. Vivyana Oprişan, Ş. L. Dr. Giurescu Raluca Anca,
Conf. Univ. Dr. Gabriela Elena Despa, Ş. L. Dr. Popescu Anca Iuliana - Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea "Titu Maiorescu"

ABSTRACT

Tooth loss, which may be due to trauma, some complicated dental disease or due to other causes, altered psychological state of patients, causing aesthetic and phonetic disorders, also having repercussions of often irreversible dynamic functional occlusion. Replacing missing teeth is very important obligation to restore the defect and to regain function as well as possible. Although skills and experience of the clinician plays an important role in the design and manufacture of optimal prosthetic restorations, selection of materials is equally important, especially when the patient's expectations across the restoration functions of stomatognathic system are great.

Keywords: partial denture acrylic, flexible partial dentures,partial edentulism, final, temporary.

REZUMAT

Pierderea dinților, care poate fi datorată unui traumatism, unor afecțiuni dentare complicate sau care se datorează altor cauze, alterează starea psihologică a pacienților, producând tulburări de ordin estetic şi fonetic, având de asemenea repercursiuni de cele mai multe ori ireversibile în dinamica ocluziei funcționale. Înlocuirea dinților lipsă este foarte importantă în obligativitatea de a restabili defectul și de a recăpăta funcția cât mai bine cu putință. Deși abilitățile și experiența clinicianului joacă un rol important în proiectarea și fabricarea restaurărilor optime protetice, selecția de materiale este la fel de importantă, mai ales atunci când aşteptările pacientului vis-a-vis de refacerea funcțiilor aparatului dento-maxilar sunt mari.

Cuvinte cheie: proteza parțială acrilică, proteza parțială flexibilă, edentație parțială, definitiv, temporar.

Introducere

Patologia sistemului stomatognat indusă de edentația parțială este foarte complexă şi presupune un vast domeniu de cercetare ce se reflectă în multitudinea publicațiilor în domeniu oferit de diverşi autori, în schimb, tratamentul acestei patologii, deşi oferă multe variante nu reuşeşte să surprindă decât în proporție foarte mică o parte din soluțiile terapeutice, metodele şi tehnicile de tratament fiind încă, de cele mai multe ori, simptomatice şi nu etiologice.

Stabilirea şi realizarea unui tratament corespunzător al edentației parțiale trebuie să țină seama de structura şi funcțiile elementelor constituiente ale sistemului stomatognat, de capacitatea şi modul de răspuns la materialele dentare din care sunt realizate lucrările protetice, precum şi de modul lor de integrare. De aceea este necesară cunoaşterea particularităților câmpului protetic edentat, a caracteristicilor materialelor care ne stau la dispoziție şi a tehnicilor clasice şi moderne existente [1].

Proteza parțială mobilă polimerică constituie principala soluție terapeutică necesară în toate formele de edentație parțială, iar după cum arată literatura de specialitate, proteza parțială polimerică constituie soluția temporară pentru tratamentul edentației parțiale. În prezent, acest tratament include proteza parțială acrilică tradițională, precum și proteze elastice realizate din diferite materiale.

Până în prezent materialul cel mai utilizat pentru fabricarea protezelor parțiale a fost PMMA.

În ciuda progreselor în ceea ce priveşte cercetarea în domeniul materialelor dentare şi a tehnicilor de utilizare există câteva inconveniente ale PMMA, cum ar fi: fractura, mirosul neplăcut și alergia care nu au putut fi evitate [2]. De asemenea, design-ul protezei parțiale acrilice presupune existența croşetelor de sârmă cu rol în menținerea şi stabilitatea protezei, lucru de cele mai multe ori dezagreat de pacienți. Pacienții care sunt protezați timpuriu devin frustrați pe parcurs de multe ori de reabilitarea orală oferită și încep să caute şi să își dorească ceva mai bun, disponibil pentru situația lor clinică.

Cea mai recentă preferință a clinicienilor în ceea ce priveşte materialele utilizate în confecționarea protezelor parțiale este nylon-ul. Acest material înlocuieşte, în general baza de metil metacrilat şi croşetele de sârmă utilizate în mod convențional.

Materiale termoplastice pentru proteze dentare, Valplas (Valplast Int Corp-Statele Unite ale Americii) și Flexiplast (Bredent - GERMAY), au fost introduse pentru prima dată în stomatologie în 1950 [3]. Ambele materiale fac parte din clasele poliamide (materiale plastice de nailon), iar odată cu introducerea lor în practica stomatologică a existat un continuu interes în ceea ce priveşte acest tip de material. Acetal a fost primul care a propus o proteză parțială incasabilă din rășină termoplastică în 1971, apoi a urmat o perioadă în care a fost pus la punct un sistem de injectare rapidă, cu ajutorul căruia s-a realizat primul croşet dintr-un fluoropolimer termoplastic, iar în 1992 compania Flexite a dezvoltat și patentat primul croşet preformat, croşetul Ezet, realizat dintr-un material nylon, disponibil în nuanțe roz și transparent, care sunt în prezent vândute în întreaga lume.[3]

Asemeni protezelor parțiale din acrilat termopolimerizabil şi cele flexibile se pot folosi în următoarele tipuri de edentații: edentațiile subtotale; edentațiile biterminale; edentațiile mixte; edentațiile de hemiarcadă.

Alte tipuri de indicații clinice: înlocuitor al protezei parțiale acrilice cu croşete de sârmă; la pacienți cu meserii ce implică risc de traumă fizică; la pacienți vârstnici, inclusiv netransportabili; ca proteze

Fig.1 Cazul inițial, cu cele două arcade dentare în ocluzie

Fig.2 Aspectul arcadei dentare inferioare.

Fig.3 Aspectul clinic final al arcadei superioare după cimentarea definivă şi al arcadei inferioare după inserarea protezei parțiale

Fig. 4a - Proteza partial flexibilă la gata.

provizorii şi ca bază de pornire pentru realizarea şablonului implantar.
Spre deosebire de acrilatul folosit în trecut, noile răşini prezintă următoarele avantaje: [4, 5]
1. Din punct de vedere estetic sunt net superioare, deoarece sunt fotomimetice;
2. Nu au în compoziția lor monomer sau metal;
3. Poate fi folosite în cazul pacienților alergici la acrilatul convențional;
4. Protezele sunt uşoare, durabile şi rezistente;
5. Protezele flexibile sunt aproape indestructibile și datorită proprietăților, baza lor poate fi realizată mai subțire decât la protezele tradiționale acrilice, oferind mai mult confort, sporind astfel încredere pentru pacient;
6. Proteza elastică are un gradul de flexibilitate corespunzător și nu va putea fi deformată;
7. Materialul folosit poate oferi transluciditate prin diferite amestecuri prin care se poate reda tonul natural al țesuturilor naturale pentru un aspect mai natural;
8. Poliamidele nu afectează smaltul dinților stâlpi;
9. Croșetele poliamidice nu se rup și nu își pierd elasticitatea în timp;
10. Restaurează arcadele dentare cu forme variate de edentații;
11. Sunt indicate de multe ori în scopul restaurării provizorii până la osteointegrarea implantelor.
Ca şi dezavantaje putem aminti câteva, cum ar fi:
1. Lipsa adeziunii chimice între dinți şi baza protezei; [6]
2. Necesitatea unei igiene mai riguroase a piesei protetice decât în cazul protezelor cu bază acrilică;
3. Manopera de rebazare este laborioasă;
4. Investiția inițială din partea laboratorului de tehnică dentară este substanțială.
Toți aceşti factori devin importanți în alegerea soluției de tratament provizoriu de lungă durată în cazurile de restaurare complexă sau atunci când este necesar un timp de osteointegrare în cazul implantelor. De asemenea, pot fi folosite ca şi tratament definitiv atunci când cazul clinic o impune sau situația financiară a pacientului este limitată.

Abordarea cazului clinic nr. 1

Primul caz este cel al unui bărbat de 72 de ani, O. I., care s-a adresat medicului dentist nemulțumit fiind de aspectul dinților săi.
În urma examenului clinic şi radiologic s-a constatat că pacientul prezenta o edentație maxilară clasa a-I-a Kennedy cu două modificări neprotezată (fig.1) şi o edentație mandibulară clasa a-I-a Kennedy cu două modificări, parțial protezată, incorect, cu ajutorul unei lucrări protetice adjuncte ancorate la nivelul lui 3.5, 3.6 .(fig. 2)
Aşa cum se observă şi în figura 2, pacientul prezintă la arcada superioară microproteze solidarizate, semifizionomice, metalo-acrilice, la nivelul dinților 1.1, 2.1,.2.2 şi 2.3, vechi de aproximativ 11 ani, care aveau o serie de defecte: culoarea modificată, relieful palatinal inexistent, prost adaptate în sens axial, cu un relief vestibular mult prea convex (fig.1). De asemeni, pacientul mai prezenta două coroane de acoperire turnate cu un relief ocluzal şters şi care nu mai erau adaptate corespunzător.
La arcada inferioară se remarcă lucrarea protetică din cadranul trei, care şi-a pierdut adaptarea în toate sensurile şi de asemeni, se remarcă

Fig. 4b - Aspectul reabilitarii orale finale.

abraziunea de gradul 1 şi 2 la nivelul dinților inferiori, care a dus la apariția insulelor de dentină. Deşi starea de sănătate a pacientului era bună, fără boli cronice severe, iar din punct de vedere psiho-emoțională nu prezenta dezechilibru, gradul de igienă al pacientului şi dorința acestuia de a scurta perioada de tratament ne-a condus către următoarea soluție de tratament: maxilar o lucrare protetică fixă, total fizionomică (fig. 3) iar mandibular o coroană de acoperire total fizionomică la nivelul lui 3.5 şi o coroană metalică turnată la nivelul lui 3.7, edentația fiind protezată printr-o lucrare conjuntă şi o proteză parțială flexibilă.(fig. 4)

Abordarea cazului clinic nr. 2

Cel de al doilea caz este cel al unui pacient, în vârstă de 69 de ani, P.M, care s-a prezentat la facultatea de Medicină Dentară, Universitatea Titu Maiorescu.
Subiectiv s-a remarcat o masticație deficitară cu tulburări digestive deoare pacientul avea astfel de probleme de un an şi jumătate şi tulburări fonetice, iar obiectiv a fost decelată o edentație totală neprotezată superioară (fig.5) şi o edentație subtotală inferioară neprotezată.(fig.6) Pe arcada dentară inferioară dinții restanți erau prezenți în cadranul trei, fiind caninul şi cei doi premolari. Aceştia erau indemni.
Planul de tratament a fost reprezentat de o proteză totală acrilică superioară şi o proteză parțială acrilică inferioară cu croşete.

Fig.8 Aspectul şablonului inferior inserat pe câmpul protetic

Fig.10 Proba machetelor

Fig.5 Câmpul protetic superior

Fig.6 Câmpul protetic inferior

Fig.7 Amprenta inferioară funcțională

Prima etapă a constat în amprenta preliminară a câmpului protetic, care se ia în lingură universală cu alginat. După verificarea amprentei care trebuie să înregistreze corect zona de sprijin, să nu aibă goluri şi margini de alginat nesusținute de lingură, se trimite în laborator pebtru confecționarea lingurii

Fig.9 Determinarea relațiilor intermaxilare

Fig.11 Cele două proteze, superior totală şi inferior parțială acrilică, aspect intraoral

individuale. În cazul de față lingura individuală a fost realizată din placă fotopolimerizabilă şi manopera clinică a constat în adaptarea marginală a lingurii şi amprenta funcțională a câmpului protetic cu elastomer fluid.(fig.7)
După ce au fost realizate şabloanele de ocluzie, în cabinet, cu ajutorul acestora au fost determinate şi înregistrate relațiile intermaxilare. Superior s-a stabilit curbura vestibulară, nivelul şi direcția planului de ocluzie în regiunea frontală şi laterală, determinarea dimensiunii verticale a etajului inferior al feței.
După verificarea şablonului inferior (fig.8), care s-a realizat mai uşor deoarece pe arcada inferioară mai existau câțiva dinți ce puteau fi luați ca reper s-a determinat şi înregistrat relația centrica.(fig.9).
Pentru a-l ajuta pe pacient să conducă corect mandibula în relație centrică am ataşat la niveul bolții palatine o bilă de ceară, folosind astfel metoda homotropiei linguo-mandibulară. Pe şablonul superior au fost trasate ulterior linia mediană, linia caninilor şi linia surâsului.
Următoarea etapă clinică a constat în proba machetelor, în cavitatea bucală, înainte însă cele două machete au fost verificate pe model pentru a verifica corectitudinea realizării lor, conform indicațiilor date prin intermediul şabloanelor şi prin fişa de laborator.(fig.10).
Odată cu inserarea protezelor finite (fig.11) în cavitatea bucală, pacientului i s-a făcut un instructaj în ceea ce priveşte igienizarea celor două proteze şi a fost dispensarizat.

Concluzii

Există cu certitudine câteva avantaje ale protezei parțiale flexibile care o fac să fie agreată în detrimentul celei acrilice şi anume: proteza poliamidică acoperă câmpul protetic pe zone mai puțin întinse decât proteza acrilică, sunt mult mai rezistente din punct de vedere mecanic (nu se pot fractura), rigiditate redusă, reducerea microinfiltrațiilor la nivelul bazei protezei, efect estetic deosebit datorită redării translucidității părților moi şi a realizării croşetelor din acelaşi material. Dar există şi o serie de dezavantaje, cum ar fi: în timp produc tulburări de troficitate la nivelul țesuturilor dento-parodontale ale dinților restanți, la nivelul mucoasei şi osului câmpului protetic, ca rezultat al compresiunii (aceste efecte sunt mult mai reduse decât în cazul protezelor acrilice), iar după o perioadă de timp, apare instabilitatea protezei datorită atrofiei câmpului protetic. Analiza pe termen lung arată că modificările ocluzo-articulare apar pentru ambele tipuri de proteze.
În concluzie putem spune că proteză elastică reprezintă o soluție avantajoasă alternativă în terapia edentațiilor parțiale.

Bibliografie:

1. Forna N.- Protetică Dentară, vol.II, Ed. Enciclopedică, Bucureşti, 2011;
2. Anusavice KJ. 10th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1996. Phillips' Science Of Dental Materials; p. 238;
3. Negrutiu M, Sinescu C, Romanu M, Pop D, Lakatos S. Thermoplastic resins for flexible framework removable partial dentures. TMJ 2005; 55: 295-299;
4. Yunus N, Rashid AA, Azmi LL, Abu Hassan MI. Some Flexural Properties of a Nylon Denture Base Polymer. J Oral Rehabil. 2005;32:65–71. [PubMed];
5. Stafford GD, Huggett R, MacGregor AR, Graham J. The Use of Nylon as Denture Base Material. J Dent. 1986;14:18–22. [PubMed];
6. Munns D. Nylon as a Denture Base Material. Dent Pract. 1962;13:142;
7. Despa E.G., Popescu A.I., Giurescu R.A.- Tratamentul edentației totale, clinică şi tehnică de laborator, Ed.Printech, Bucureşti, 2012.

Mulțumiri

Această lucrare a fost cofinanțată din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Resurselor Umane 2007-2013, numărul proiect POSDRU / CPP107/DMI 1.5/S/77082, "Burse doctorale pentru eco-economie și bio-economică complex de instruire pentru a asigura alimente și siguranța hranei pentru animale și de securitate a ecosistemelor antropice ".

This work was cofinanced from the European Social Fund through Sectoral Operational Programme Human Resources Development 2007-2013, project number POSDRU/ CPP107/DMI 1.5/S/77082, "Doctoral Scholarships for eco-economy and bio-economic complex training to ensure the food and feed safety and security of anthropogenic ecosystems".

:DENTEX

ivoclar vivadent
passion vision innovation

OFERTĂ: 50% DISCOUNT la borcanele de 20 g și / sau 100 g pentru 1 kg ceramică achiziționat!

INLINE

Ceramică minerală pe bază de cristale de leucit, material excelent pentru punți și coroane metaloceramice, folosit cu succes în tehnica layering.

Datorită proprietăților excelente ale materialului este recomandat pentru laboratoarele cu un volum mare de lucru, dar și pentru tehnicienii începători.

	Preț	Preț ofertă
DeepDentin 20 g	120,00 lei	60,00 lei
Dentin 20 g	116,00 lei	58,00 lei
Dentin 100 g	520,00 lei	260,00 lei
Incizal 20 g	116,00 lei	58,00 lei
Incizal 100 g	520,00 lei	260,00 lei

* În limita stocului disponibil.

INLINE ONE

Ceramică minerală pe bază de cristale de leucit, folosește conceptul nou de ceramică într-un singur strat - o singură ardere, material excelent pentru coroane și punți metaloceramice.
Refill InlineOne Dentcisal (1, 2, 3, 4, 5, 6, BL)

	Preț	Preț ofertă
Dentcizal 20 g	114,00 lei	59,00 lei
Dentcizal 100 g	520,00 lei	260,00 lei

OFERTĂ: 35% DISCOUNT la borcanele de 20 g și / sau 100 g pentru 400 g ceramică achiziționate!

E.MAX CERAM

Ceramică pe bază de nanocristale de fluorapatită, special concepută pentru rezultate excepționale în zona frontală sau laterală, poate fi utilizată pe structuri de disilicat de litiu (e.max press), dar și pe orice tip de oxid de zirconiu.

	Preț	Preț ofertă
DeepDentin 20 g	187,00 lei	122,00 lei
Dentin 20 g	170,00 lei	110,00 lei
Dentin 100 g	740,00 lei	481,00 lei
Incizal 20 g	170,00 lei	110,00 lei
Incizal 100 g	740,00 lei	481,00 lei

OFERTĂ: 50% DISCOUNT pentru 20 seringi achiziționate!

NEXCO

Noul compozit de laborator foto polimerizabil, recomandat atât pentru coroane, fațete, inlay, onlay – rezultat rapid și final de excepție!

	Preț	Preț ofertă
Dentin	80,00 lei	40,00 lei
Opaq	94,00 lei	47,00 lei
Incizal	80,00 lei	40,00 lei

www.dentex.ro
Suport: e-mail: marius@dentex.ro
Marius Gheorghe - Tel.: 0726.777.111

Peste 60 de ani de experienţă şi
înaltă performanţă în sterilizare

MELAG
competence in hygiene
Quality – made in Germany

MELAG este unul dintre liderii mondiali în domeniul tehnologiei sterilizării şi igienei.

Înfiinţată în 1951 la Berlin, compania şi-a focalizat eforturile şi resursele în producţia de echipamente de sterilizare pentru medicii stomatologi.

De atunci, cele 450.000 de unităţi MELAG vândute în întreaga lume reprezintă materializarea eforturilor continue către calitate, performanţă şi succes.

Clasa Premium
de la 8.800 EURO

Clasa Pro
de la 4.600 EURO

MEDICA M3

Reprezentanţă şi service autorizat pentru echipamentele Melag

Str. Iuliu Haţieganu nr. 4, Cluj-Napoca, Tel/Fax.: 0264-591034, 0741-277069, www.medicam3.ro Email: marketing@medicam3.ro

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ŞI PACIENȚII AFLAȚI SUB TERAPIE ANTICOAGULANTĂ – Partea a XIII-a

Dr. Dörner Kinga*, Prof. Dr. Melinda Székely*, Prof. Dr. Gheorghe Matekovits**
*UMF Târgu Mureș, **UMF Victor Babeș Timișoara

ABSTRACT
With the introduction of modern and extremely efficient anticoagulant therapies in the cardio-vascular disease, also invasive dental medicine has been enriched with a new chapter. To ensure a physiological coagulation or close to the normal appears in dental practice as an issue on daily base, and the dental nurse must be in possession of the theoretical knowledge and practical skills with respect to preventing or stopping an unwanted haemorrhagie.
KEYWORDS: anticoagulant therapy, bleeding oral procedures, methods of haemostasis
REZUMAT
Odată cu introducerea terapiilor anticoagulante moderne și deosebit de eficiente în diferite afecțiuni cardio-vasculare, și medicina dentară invazivă s-a îmbogățit cu un nou capitol. Asigurarea unei coagulări fiziologice apare zi de zi în cabinetele stomatologice ca o problemă curentă, iar asistenta de medicină dentară, alături de medicul stomatolog, trebuie sa fie în posesia unor cunoștințe teoretice și aptitudini practice cu privire la prevenirea sau stoparea unei hemoragii nedorite.
CUVINTE CHEIE: terapie anticoagulantă, manopere orale sângerânde, modalități de hemostază

Generalități

Trebuie să precizăm de la bun început, că se impune o bună și corectă separare medicală între tulburările de hemostază congenitală, cum sunt hemofiliile, datorate unor afecțiuni ale sistemului hematopoetic, cum ar fi leucemiile și tratamentele anticoagulante prescrise cu scop terapeutic. Inexistența ereditară, congenitală a unor factori de coagulare pot contribui la apariția hemofiliei. Astfel absența factorului VIII produce hemofilia tip A, iar lipsa factorului IX de coagulare duce la hemofilia tip B.

Tulburările procesului de coagulare sanguină poate avea o etiologie heterogenă, de unde se poate deduce cu ușurință, că și formele clinice sunt extrem de variate, și ca atare durata administrării medicației anticoagulante poate varia de la câteva zile până la ani în șir.

Stările de morbiditate în care bolnavul beneficiază în mod frecvent de tratamentul anticoagulant pot fi:

- afecțiuni valvulare,
- fibrilație atrială,
- ischemii cardiace,
- tromboembolii venoase,
- după intervenții chirurgicale mari și complexe,
- după aplicarea protezelor sistemului locomotor,
- politraunatismele.

Datorită numărului crescut de bolnavi hipertensivi, cu spasm sau ischemie cardiacă şi accidente cerebrale se administrează medicație anticoagulantă. Prevenirea trombozelor cerebrale sau a infarctului miocardic se efectuează cu o medicație anticoagulantă.

Antitromboticele sunt de 3 feluri:

- Anticoagulante,
- Medicamente care acționează prin suprimarea acțiunii trombocitelor, prevenind formarea trombusurilor,
- Tromboliticele – care au efect asupra trombusurilor deja existente.

Primele două tipuri de medicamente sunt folosite pe un termen îndelungat pentru terapia prelungită.

Cele mai frecvent utilizate anticoagulante sunt: heparina și derivatele sale, care intensifică activitatea de inactivare enzimatică a trombinei. Se administrează numai subcutan. Kumarina și derivatele sale, sunt antagoniștii vitaminei K, și opresc sinteza complexului protrombinic în ficat. Se poate administra per os.

La pacienții, care folosesc în mod regulat un derivat kumarinic, înainte de o intervenție stomatologică se recomandă efectuarea unei analize de laborator, – INR (International Normalised Ratio) – care reflectă timpul de sângerare și de coagulare. În mod normal INR-ul are o valoare de 1. Dacă INR-ul este mai mare de 1,89 nu se va efectua nicio intervenție stomatologică, într-un cabinet de medicină dentară. În condiții de clinică cu profil de chirurgie dento-alveolară, unde controlul, observația postoperatorie se poate asigura, cu o bună și sigură hemostază a plăgii postextracționale, intervenția se poate efectua fără întreruperea terapiei anticoagulante, chiar cu un INR de 2,0–3,5.

Trebuie precizat, că medicul de medicină dentară este responsabil în luarea deciziei, de a interveni sau a orienta bolnavul către un serviciu competent și bine dotat.

Extracția dentară sau orice altă intervenție sângerândă să se facă cu o traumatizare minimă osoasă, chiar cu secționarea unui molar mai voluminos. Riscul hemoragiilor prelungite crește în cazul molarilor. Blândețea în timpul intervenției se referă și la părțile moi.

Complicația cea mai frecventă este hemoragia intraoperatorie și postoperatorie. Programarea se face la începutul săptămânii, dimineața, la prima oră.

În caz de nevoie, un chiuretaj corect și o atentă hemostază este suficientă pentru asigurarea unui cheag sănătos.

Hemostaza locală poate fi obținută cu sutură simplă, bureți de gelatină și sutură și/sau bureți de fibrină și sutură. Bolnavii cu afecțiuni valvulare necesită și o terapie antibiotică profilactică.

Dar și aplicarea de materiale coagulante resorbabile poate fi utilizată cu succes. Surgicel, Spongostan, colagen, Hystoacryl, Tissucol. Câteva picături de etamsilat – Dicyone – îmbibat într-un tifon steril, se poate interpune între plagă și arcada dentară opusă. De obicei hemoragia se oprește în zece minute.

În acele cazuri, în care pe o hemiarcadă sunt mai multe resturi radiculare şi chirurgul ia decizia de a le extrage într-o singură şedință pe toate, se impune necesitatea confecționării unei gutiere hemostatice.

Procedeul este cel clasic. Se amprentează câmpul afectat, se amprentează şi antagoniştii. Tehnicianul dentar confecționează o gutieră, de obicei prin termoformare (Fig. 1.), dar în cazul în care spațiul interarcadic este prea mare, se efectuează gutiera din acrilat autopolimerizabil.

Fig. 1. Gutieră obținută prin termoformare, utilizată ca suport pentru materialul cu conținut de coagulant.

Trebuie avut în vedere, ca arcada antagonistă să aibă amprenta dinților, cu care bolnavul poate exercita o presiune continuă după operație.

Intervenția constă din anestezie, extracția dinților în cauză, sutura fermă a plăgii postextracționale şi apoi – dacă medicul dentist consideră necesar – se aplică în partea mucozală o gutieră, cu conținut de coagulant, tip Gelaspon, fibrină uscată, oxyceluloză, mixtură de colagen, etc. După această aplicare de coagulant, se poziționează gutiera peste plagă, iar bolnavul este rugat să strângă în ocluzie centrică această gutieră timp de câteva ore. De două ori pe zi materialul coagulant este schimbat, iar după câteva zile, când cheagul s-a organizat, se poate renunța la purtarea gutierei.

Asistenta de medicină dentară vine în ajutorul medicului precizând o serie de date anamnestice:

1. pune întrebări despre tulburările de coagulare:
- Suferiți de afecțiuni valvulare?
- Ați avut fibrilație atrială?
- Ați suferit de semnele unei ischemii cardiace?
- Ați suferit de tromboembolii venoase?
- Ați avut recent vreo intervenție chirurgicală mare?
- Ați primit recent vreo proteză coxo-femurală, de genunchi sau în altă parte a sistemului osos?
- Aveți diabet?
- Când vă tăiați la degete sau în timpul bărbieritului, sângerați mai tare și/sau mai mult?
- Ați mai făcut extracții dentare și după intervenție ați sângerat mai mult de 10-15 minute?
- Când v-ați făcut analizele de sânge ultima dată?
- Suferiți de o boală cronică? Aici întrebăm despre: astm bronhic, hipertensiune, stări tumorale, etc.
- Ați fost operat? Dacă răspunsul este afirmativ, întrebăm și afecțiunea cu care a suferit intervenția chirurgicală.

2. pune întrebări privind terapia anticoagulantă:
- Folosiți medicamente anticoagulante?
- Pentru ce afecțiune sau boală a fost prescris medicamentul?
- Ce fel de medicamente luați și în ce doză?
- Ce medic v-a prescris medicamentul? Vă rog să ne dați numărul de telefon și/sau adresa de e-mail al medicului Dvs.

CONCLUZII

- Medicul de medicină dentară și asistenta trebuie să fie în posesia numeroaselor noțiuni de medicină generală, în special din domeniul hematologiei.
- Indiferent unde are loc intervenția sângerândă, într-o clinică de chirurgie orală sau în cabinetul privat, pacientul trebuie să cunoască bine toate detaliile pre, intra și post-operatorii.

Pacientul bine informat va colabora în mod exemplar, iar vindecarea va avea loc fără complicații majore.

- Medicul de medicină dentară este responsabil în luarea deciziei, de a interveni sau a orienta bolnavul către un alt serviciu bine dotat, competent și unde colaborarea cu medicul curant al pacientului poate asigura o eficiență maximă.

BIBLIOGRAFIE

1/ Blinder D.: Oral surgical procedures in patients on anticoagulant therapy. JADA 1966, 130:681–683.

2/ Mitchell L., Mitchell D.A.: Oxford Handbook of Clinical Dentistry. Oxford Univ. Press 1991.

3/ Picard A., Zwetchkenbaum S., Morgenstein L.B.: Az akut stroke-terápia és antikoagulációs stroke-prevenció dentális vonatkozásai. Magyar Fogorvos. 2010; 19(6):260–264.

4/ Pricop M. et colab.: Extracția dentară la bolnavii aflați sub tratament anticoagulant. Revista de stomatologie. 2001;5(3-4):210–213.

5/ Sas G.: Developement of anticoagulation in the past two decades. Rev. Lege Artis Medicinae. 2011;21(5):337–343.

dentalTarget clinic&lab

Talon

Pentru a nu avea probleme cu recepția revistei, va rugăm să actualizați baza de date, să completați şi să ne trimiteți talonul la adresa C.P. 76, O.P. 63, Bucureşti sau pe office@dentaltarget.ro

Revistă dustribuită gratuit medicilor și tehnicienilor dentari de SC Dental Target SRL; Tiraj 6.000 ex., 4 aparitii pe an

NUME_____

PRENUME_____FIRMA_____

Str,_____Nr,_____

Bl,_____Sc,_____Apt_____Sector_____

LOCALITATEA_____JUDET_____ COD _____

TEL./FAX_____ GSM_____ EMAIL_____

Medic ☐ Tehnician ☐ Patron ☐ Angajat ☐

Doresc să primesc revista Dental Target. Prezenta constituie consimțământul meu expres și neechivoc privind prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în acest talon. Cunosc că am dreptul de a solicita rectificarea, actualizarea sau ștergerea datelor mele, precum și celelalte drepturi oferite de lege.

Semnătura_____

Pentru informații și abonamente: Claudia Lăzărescu,S.C. Dental Target Srl,
Str. Hatmanul Arbore Nr. 3-7, Bl. A, Sc. A, Apt. 36, Sector 1, București, cod 11601,
Tel.: 0724 864 358, E-mail: office@dentaltarget.ro; www.dentaltarget.ro

MagnetPaint - VOPSEA CU PROPRIETĂŢI MAGNETICE

MagnetPaint este o vopsea cu proprietăţi magnetice ce poate fi aplicată pe orice suprafată: lemn, carton, ceramică, zidărie, etc.
Pentru că nu este toxică, **MagnetPaint** se poate utiliza în unităţi medicale, şcoli, grădiniţe, birouri, camerele copiilor, living, bucătărie, etc.
Culoarea originală este gri închis dar după 48 de ore de la aplicare se poate acoperi cu un strat de vopsea obişnuită, în culoarea dorită, sau cu tapet, suprafaţa respectivă păstrându-şi proprietăţile magnetice.
Dacă, după ce am transformat, de exemplu peretele într-un mare magnet, aplicăm deasupra **MagPaint** blackboard, obţinem o tablă magnetică pe care putem scrie cu cretă.

MagPaint este acum în România prin **Sinergia Serv Consulting.**
Pentru mai multe detalii despre vopseaua magnetică, dar şi despre alte produse MagPaint, accesaţi: **www.magpaint.com,**
www.facebook.com/MagPaintRomania
sau sunati la telefon: +40 723 336 233

DENTAL TARGET

PARTENERUL TĂU PENTRU PUBLICITATE

Pentru reclamă și abonamente ne puteți contacta la
tel.: 0724.864.358, office@dentaltarget.ro, www.dentaltarget.ro

zahn art mod
UNIVERSAL
Cityarts
ALLIGATOR
ARTCHRYS
HALMADENT
Dentimar
TIANADENT
ivoclar vivadent
Dentistry for Life Grup
Vital Dent - clinica.lab
Dental Labor Manolache
DrFischer
Denti system
POKA
NDT
LAWRENCE
New York Dental
INCISIV '93
A.K. Dental Clinic
straumann
CRIVĂŢU LABOR
implant division
Zirkonzahn
CHRIS
SaniDent
dcdi
K.B. MUTSUMI
Oral-B

CHRIS
tehnodent

Laboratorul calităţii

- 21 ani de activitate practică privată
- Toate tipurile de lucrări
- Garanţie REALĂ
- Serviciu propriu de curierat pentru Bucureşti şi zonele limitrofe

• ceramică pe orice tip de implant •

• proteze sheletate cu sisteme speciale •

• ceramică pe zirconiu •

• aparate ortodontice •

• gutiere •

• compozit IVOCLAR •

• metalo-ceramică •

• proteze flexibile •

Str. Paraschiva Gherghel nr. 4, sector 1;
Tel.: 021.225.16.61, 031.730.40.36;
Tel./Fax: 021.224.45.36
Mobil: 0722.29.55.35,
0744.38.39.39, 0766.21.17.84;
chris_tehnodent@yahoo.com

Primim comenzi din toată ţara!

Vă aşteptăm la Denta 2013
Pavilion C4-C5, stand 47.

Vând Unit Dentar Sirona C8 echipat cu micromotor, turbina, spraz apă/aer, detartraj cu fibră optică, garanţie. Mobil 0720 02 26 64

Denticeram - Brasov angajează tehnician ceramist.
Tel.: 0722 32 06 75

Ofer spre închiriere spatiu pentru cabinet, Bucureşti - Pasajul Mărăşeşti Tel.: 0721 68 60 68

Laborator solicită colaborare cu medici din zona Calea Plevnei, Stirbei;
Tel.: 0721 23 58 24

Vând sistem Belleglass în perfectă stare. Negociabil.
Tel.: 0740 59 12 87

CHRIS TEHNODENT angajează tehnicieni dentari.
Tel.: 0722 29 55 35, CV la chris_tehnodent@yahoo.com

Laborator solicită colaborare cu medici din zona Drumul Taberei, Militari;
Tel.: 0723 13 93 08

Lawrence Tehnodent angajează tehnicieni dentari.
Tel.: 0744 56 13 90

FUNDAŢIA DONATORILOR BENEVOLI DE SÂNGE

Ajută şi tu, donează sânge!
Dacă nu poţi dona sânge, ajută fundaţia donând 2% din impozitul pe venit, în contul
RO 35 BPOS 7040 2778 372 ROL 02, BANC POST
www.doneazasange.ro

HALMADENT Brasov

SEDIUL CENTRAL - BRASOV
Str. Banatului Nr. 10, Brasov, Cod:500209
Jud. Brasov
Tel./Fax: 0268/414 157 0371/383 003
E-mail: office@halmadent.ro

FILIALA CLUJ- NAPOCA
Tel. 0740 422 446
E-mail: cluj@halmadent.ro

Va asteptam la:
Ar Medica, Expo Arad, Arad - 07.11.2013-09.11.2013
Denta, Romexpo, Bucuresti - 21.11.2013-24.11.2013

Cheese Easy
cu furtunele pe sus

Seringa apa/aer Chirana cu 3 functii

Micromotor electric pe inductie - fara perii - Chirana CH660 LED B-Less (60 - 40.000 rpm)

Piesa contraunghi cu fibra optica cu cap detasabil Chirana 120L – 168D/T

Turbina cu push-button si rulmenti ceramici – Chirana TGL 656 LED Easy

Detartraj ultrasonic LED cu 3 anse incluse

Lampa de fotopolimerizare LED cu acumulator - BlueLight Mini

10 290 Euro
Pret Vechi: 13 990 Euro / Pretul include TVA

Garantie pana la 5 ani
POST GARANTIE 10 ANI

Pret incepand de la
6790 euro
TVA inclus

Microscop Chirurgical OP-DENT
de la Optomic – Spania

Microscopul chirurgical OP-Dent produs de OPTOMIC indeplineste cele mai exigente cerinte in domeniul dentar. Ofera una dintre cele mai largi game de sisteme de iluminare si separatoare de fascicul, cat si dispozitive de captare a imaginii, video si de tratament de pe piata.
Stabilitatea microscopului OP-Dent cat si libertatea sa de miscare permit plasarea capului in orice pozitie dorita, facilitand astfel adoptarea unei pozitii ergonomice a specialistului. Bratul microscopului poate fi pliat la dimensiuni minime, fiind practic in cabinetul specialistului, ocupand foarte putin spatiu.

La fiecare piesa contraunghi CA1:1L cumparata primiti un **Lubrifluid si un Spraynet gratuit** GRATUIT

Bien Air Dental

PRET NOU : 665 EURO
PRET VECHI: 785 EURO
INCLUDE TVA

PIESA CONTRAUNGHI BIEN AIR CU FIBRA OPTICA - CA 1:1L

CHIRANA Medical · Bien Air Dental · SIGER · ENTECH · dx dental X · ekom · lares

www.halmadent.ro

NOU

SR Nexco®

Compozitul fotopolimerizabil de laborator

Aspect natural - uşor de obținut

Ofertă specială

Ai un compozit de laborator care nu îți mai place sau a expirat ?
Dă-ni-l nouă şi primeşti 20 de seringi de SR Nexco
cu 50% reducere !

Distribuitori Ivoclar Vivadent Autorizaţi:

Dent Distribution
Str. Logofăt Tăutu nr 66
Sector 3, Bucureşti
office@dentdistribution.ro
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabaş Bela nr. 18 A
Arad
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7
Sibiu
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

ivoclar vivadent®
passion vision innovation